การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

นางสาวอุษนันท์ อินทมาศน์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงการณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2546
ISBN 974-17-5760-3
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN COMMUNITY HOSPITAL

Miss Usanun Intamas

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2003

ISBN 974-17-5760-3

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
โดย	นางสาวอุษนันท์ อินทมาศน์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญามหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. จินตนา ยูนิพันธุ์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จอนผะจง เพ็งจาด)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อุษนันท์ อินทมาศน์: การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน (ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN COMMUNITY HOSPITAL) อ. ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล 117 หน้า
ISBN 974-17-5760-3

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียง ในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 1 แห่ง ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 16 คน แล้ววิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านการบริการสุขภาพ ประกอบด้วยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตในเรื่องการรักษาโรค โดยพยาบาลวิชาชีพได้ให้บริการรักษานอกเวลาราชการแก่ผู้รับบริการที่เจ็บป่วยเล็กน้อยถึงรุนแรง การปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความคับข้องใจและไม่มั่นใจในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนและต้องการให้งานการพยาบาลเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด แต่ด้วยความจำเป็นด้านบุคลากร ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาต่อไป ในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้นำในการบริหารงาน มีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ ภาระงานที่มีปริมาณมากเกินขีดความสามารถ ประกอบกับเวลาที่จำกัดทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มีเวลาในการพักผ่อน อีกทั้งการได้รับมอบหมายงานที่ไม่มีความสนใจ ทำให้ไม่มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน การทำงานไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และขาดประสิทธิภาพ อนึ่งภาระงานที่เหมาะสมจะเป็นการท้าทายความสามารถและก่อให้เกิดการพัฒนาความสามารถได้ ทางด้านการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการแก่ผู้รับบริการอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะการให้ความรู้เป็นรายบุคคลแก่ผู้รับบริการในแผนกที่ตนปฏิบัติงานอยู่ แต่การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานมีน้อย เนื่องจากนโยบายด้านวิชาการของหน่วยงานไม่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนให้มีการพัฒนาตนเอง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอและพยายามที่จะแสวงหาโอกาสการพัฒนาด้วยตนเอง

แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพจะมีความคับข้องใจที่ต้องปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตหน้าที่ แต่ก็จำเป็นต้องปฏิบัติ โดยมีมุมมองในเชิงบวกว่าเป็นเพราะหน่วยงานขาดแคลนบุคลากร อีกทั้งต้องการให้หน่วยงานเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพต้องการพัฒนาศักยภาพของตน เกี่ยวกับความรู้และทักษะด้านเวชปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานด้านการรักษา นอกจากนี้ได้เสนอแนะว่าการปฏิบัติงานด้านการรักษาโรคควรมีการมอบหมายงานและกำหนดขอบเขตเป็นลายลักษณ์อักษร มีการควบคุมดูแลโดยแพทย์อย่างใกล้ชิด เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.....ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา...2546.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4477841736: MAJOR NURSING ADMINISTRATION
KEY WORD: ROLE PERFORMANCE/PROFESSIONAL NURSE/COMMUNITY HOSPITAL

USANUN INTAMAS: ROLE PERFORMANCE OF PROFESSIONAL NURSE IN COMMUNITY HOSPITAL. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUCHADA RATCHUKUL, Ed.D., 117 pp. ISBN 974-17-5760-3

The objectives of this qualitative research were; to study the working experiences of registered nurses in working life, and to study the conditions or factors affecting the role and performance of registered nurses in a community hospital (30 bed size) in the Northern of Thailand. Data collecting was in-depth interview with tape recorded. Sixteen registered nurses with at least 3 years of experience were the key informants in the study.

The findings, shown that the registered nurses in the community hospital performed 3 important roles, including practice role, administrative role, and academic role. These registered nurses performed their work beyond the duty because of lacking of medical personnel. They had performed the task of providing treatment to patients. They felt frustrating, and uncertain in their work. For the administrative role, they acted as a leader, participating in administrative work, and sometimes were assigned to administrate a special project. These work loaded limited their time, including working time and free time. Moreover, it affected the quality of the work. However, they thought, the appropriated workload will be challenged for the competency development. In the academic role, the registered nurses acknowledged the roles, and regularly performed the roles as an educator. Hence, there were not many academic performances in their work, because of lacking of vivid policy and support for personal development. These registered nurses had the intention to improve their competency and seeked.

Although, the registered nurses felt frustrating with their performance beyond the duty, they had to accept the circumstances due to the lack of medical personnel and the needs of medical healthcare in the community. Therefore, these registered nurses would like to develop their ability in medical practice. In their opinion, the performance should be assigned and clearly specified in written, and they needed close supervision from physicians in order to prevent mulpractice.

Field of study…Nursing Administration…….Student's signature…….

Academic year…2003……..Advisor's signature……..

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาด้านวิธีการวิจัย ความประสงค์ดี และเมตตาอย่างยิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชุกูล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็น แก้ไขข้อบกพร่อง ตลอดจนช่วยกระตุ้นเตือนสติและให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดเวลา ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวขอบพระคุณได้ด้วยถ้อยคำ

ขอกราบขอบคุณประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านที่กรุณาตรวจสอบแนวคำถามและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ขอขอบคุณพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาเพื่อให้โอกาสผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ด้วยความเต็มใจยิ่ง ขอบคุณเพื่อนร่วมงานแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวชวิทยาทุกคนที่เสียสละเพื่อให้โอกาสผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อในครั้งนี้ ขอบคุณน้องๆ ห้องคลอด-ห้องผ่าตัดที่ช่วยทำงานแทนในวันที่ผู้วิจัยต้องมาเรียน ขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผู้เป็นกำลังใจ ให้การช่วยเหลือและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันตลอดระยะเวลาที่ศึกษา

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้คุณพ่อ คุณแม่ และน้องสาว ผู้คอยสนับสนุนให้กำลังใจ และเป็นรักแท้หนึ่งเดียวในโลกที่ผู้วิจัยมี ขอบคุณ คุณสุนันทา ศิระวงษ์ธรรม คุณกฤษฎา แจ่มใส กัลยาณมิตรผู้คอยดูแลช่วยเหลือขณะศึกษาและทำการวิจัย ขอขอบคุณแรงผลักดันในเชิงลบและบวกทุกสิ่งทุกอย่างและทุกคนที่ไม่อาจกล่าวนามได้ ที่ทำให้ผู้วิจัยตัดสินใจศึกษาต่อจนมีวันนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....จ
กิตติกรรมประกาศ.....ฉ
สารบัญ.....ช
สารบัญภาพ.....ฌ
บทที่
1. บทนำ.....1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....4
1.3 คำถามการวิจัย.....5
1.4 ขอบเขตของการวิจัย.....5
1.5 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....6
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....7
2.1 โรงพยาบาลชุมชน.....8
2.2 องค์การพยาบาล.....10
2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.....16
2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพ.....33
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....36
2.6 กรอบแนวคิดเบื้องต้น.....39
3. วิธีดำเนินการวิจัย.....43
3.1 ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา.....43
3.2 วิธีการศึกษา.....44
3.3 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....45
3.4 ปัญหาในการสัมภาษณ์.....47
3.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล.....47
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....48
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล.....48

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

4. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน.....50
5. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน.....77
6. สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....86
6.1 สรุปผลการวิจัย.....86
6.2 อภิปรายผลการวิจัย.....87
6.3 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....92
6.4 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....92
รายการอ้างอิง.....93
ภาคผนวก.....103
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....104
ภาคผนวก ข ประมวลคำศัพท์ที่พบในวิทยานิพนธ์.....106
ภาคผนวก ค แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน.....110
ภาคผนวก ง ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล.....115
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....117

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญภาพ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานโรงพยาบาลชุมชน (10-120 เตียง).....8

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชน และระบบการจัดการบริการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุขทุกระดับทั้งภาครัฐและเอกชน ปัญหาหลากหลายจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นล้วนส่งผลกระทบต่อการจัดระบบการบริการสุขภาพ เพราะการบริการดังกล่าวเป็นการดูแล “คน” ทั้งองค์รวม และในปัจจุบันงานบริการรักษาพยาบาลล้วนเน้นว่าต้องมี “คุณภาพ” และ “สามารถตรวจสอบได้” ตลอดจนต้องตอบสนองนโยบายสุขภาพดีด้วยต้นทุนต่ำ (สมหมาย หิรัญนุช, 2541)

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่า การพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น จะต้องมีคุณลักษณะของวิชาชีพที่สำคัญ 3 ประการ คือ เป็นบริการที่จำเป็นต่อสังคม โดยให้บริการที่มุ่งเน้นการบริการเพื่อประโยชน์สุขของมนุษยชาติ เป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ (Body of knowledge) มีศาสตร์เฉพาะของตนเอง สามารถวิเคราะห์ ทดสอบ ตัดสินใจ และใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า มีหลักสูตรจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษา และเป็นบริการที่มีหลักเกณฑ์มีมาตรฐาน ส่วนผู้ประกอบการจะต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม และยึดถือปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอันเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมโดยรวม (อุดม สุภาไตร, 2531)

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service oriented) จึงต้องมีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลจะต้องดำเนินตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่เป็นเอกลักษณ์ มีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (Nursing prescription) ในรูปของคำสั่งการพยาบาล (Nursing order) เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเอง เป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติวิชาชีพ (Professional accountability) ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะต้องมีผลมาจากอำนาจเชิงความเชี่ยวชาญ (Expert power) ที่แสดงความมีอำนาจในการปฏิบัติ (Authority) ให้ปรากฏได้ ดังนั้นการปฏิบัติในวิชาชีพการพยาบาลจึงมีรูปแบบของตนเองคือ มีกระบวนการพยาบาลเป็นหลักในการให้บริการ ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งของกระบวนการตัดสินใจเชิงการแก้ปัญหาโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นพื้นฐาน (นัยนา เตโชฬาร, 2542)

“การพยาบาล” ตามกฎหมายมาตรา 4 หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540) ดังนั้น บทบาทของพยาบาล คือ เป็นผู้ที่ให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการและการลุกลามของโรค รวมทั้งส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะในการประเมินอาการ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

การเข้าสู่ระบบการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องทราบขอบเขตของวิชาชีพอย่างแม่นยำ ซึ่งจะทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถแสดงบทบาทได้เหมาะสม และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ ไม่มีความบกพร่องในการให้บริการวิชาชีพ ทั้งจะไม่ก้าวล่วงเข้าไปปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพอื่นหรือวิชาชีพข้างเคียง โดยที่ตนไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้และทักษะมาโดยตรง รวมทั้งที่กฎหมายวิชาชีพคุ้มครองไม่ถึง ทั้งนี้เพราะนอกจากจะทำให้เกิดความไม่ปลอดภัยแก่ผู้รับบริการแล้ว ยังจะเป็นการละเมิดสิทธิทางกฎหมายของวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพด้วย (สภาการพยาบาล, 2540) ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาและข้อขัดแย้งทางกฎหมายและทางจริยธรรมตามมา ทำให้บรรยากาศในการทำงานเป็นทีมเกิดความสับสนไม่ราบรื่น และอาจมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการให้บริการตลอดทั้งคุณภาพของผลงานได้ด้วย

สภาการพยาบาลได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า (สภาการพยาบาล, 2539) การพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะต้องยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคมเศรษฐกิจ และความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางด้านการแพทย์ นอกจากนั้นการปฏิบัติการพยาบาลยังขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้นการวางขอบเขตของการพยาบาลจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน และจะกระทำได้สำเร็จต้องอาศัยลักษณะเฉพาะของการพยาบาล คือ ความสามารถในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมดเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลและครอบครัวแต่ละกลุ่ม โดยอาศัยเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในระดับต่างๆ ทั้งในระดับพื้นฐานและระดับสูง ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละระดับสามารถสั่งสมประสบการณ์และสมรรถนะจากผู้ฝึกหัดสู่ความเป็นผู้ชำนาญการและผู้เชี่ยวชาญต่อไป

จากการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาล ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามภาวะการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน หรือในชุมชน

เช่น ศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัย และท้องที่ทุรกันดาร มักต้องปฏิบัติงานในหลายบทบาทหน้าที่ ตลอดจนบางครั้งต้องให้บริการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นและสถานการณ์ เช่น ในสถานบริการที่มีความขาดแคลนแพทย์หรือมีแพทย์ไม่เพียงพอ ตั้งแต่การเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยไปจนถึงการเจ็บป่วยหนัก ตลอดจนทำการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานบริการระดับสูงขึ้นไป (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้รับบริการ ประกอบด้วยความรับผิดชอบในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการให้การช่วยเหลือผู้รับบริการด้านการรักษาโรค ทั้งนี้เนื่องจากภาวะความจำเป็นในขณะที่ไม่มีแพทย์ประจำอยู่ รวมทั้งจะต้องให้การช่วยเหลือผู้รับบริการอย่างทันท่วงที ซึ่งการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพ จะต้องคำนึงถึงภาวะความเร่งด่วนและความถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 ได้มีบทบัญญัติที่กำหนดให้ประชาชนมีโอกาสในการรับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างขวาง ซึ่งส่งผลให้สภาวิชาชีพด้านสุขภาพได้ร่วมกันออกประกาศสิทธิของผู้ป่วย ประชาชนเริ่มสนใจข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น ตามนโยบายพัฒนาสาธารณสุขเชิงรับ ซึ่งช่วยในการแก้ไขและรักษาสุขภาพที่มีปัญหาและบกพร่อง ให้บริการมีคุณภาพ และจากการที่ประชาชนให้ความสำคัญต่อการมีสุขภาพที่ดี สนใจต่อการปกป้องสิทธิของตนเอง มีความคาดหวังที่สูงขึ้นในการที่จะได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้ สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (สภาการพยาบาล, 2540) จากเหตุผลและความจำเป็นดังกล่าว จึงได้มีการปรับปรุงแก้ไขขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลครั้งล่าสุด ปี พ.ศ. 2539 ให้มีความสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมสิ่งแวดล้อมและความแตกต่างตามพื้นที่ที่พยาบาลปฏิบัติงาน ซึ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล ที่กำหนดขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในแต่ละระดับมองเห็นขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงชัดเจนขึ้น และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางบริหารที่ได้รับมอบหมาย เพื่อบริหารงานทั่วไปและบริหารการบริการพยาบาลของหน่วยงานให้สนองตอบต่อผู้มารับบริการได้ตามเป้าหมาย และตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539)

โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ ส่วนมากตั้งอยู่ในถิ่นทุรกันดาร เป็นสถานบริการสาธารณสุขด่านแรกที่มีแพทย์ประจำอยู่ ซึ่งการให้บริการสุขภาพจะเป็นแบบ ผสมผสาน ที่ส่วนใหญ่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการตามจำนวนประชากรในพื้นที่ ส่วนกลุ่มงานการพยาบาลเป็นฝ่ายหนึ่งที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดและเป็นกำลังสำคัญ

ของโรงพยาบาลในการให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่โดยตรง รวมทั้งการพัฒนาระบบการบริการทางสาธารณสุขให้มีคุณภาพการบริการ ตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาลและกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2533 อ้างถึงใน วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) พยาบาลจึงต้องมีความรู้และทักษะทั้ง 4 มิติของการบริการ คือ การส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ โดยมีเป้าหมายหลัก คือ การพัฒนาสุขภาพของประชาชน ให้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ นอกจากจะให้บริการดูแลผู้รับบริการซึ่งเป็นความรับผิดชอบโดยตรงแล้ว พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานในหลากหลายหน้าที่ ไม่ว่าจะเป็นการตรวจร่างกาย การส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การวินิจฉัยและให้การรักษาโรคแทนแพทย์นอกเวลา จัดและจ่ายยาให้ผู้ป่วย เก็บค่ารักษาพยาบาล และเขียนใบเสร็จรับเงินค่ารักษาพยาบาล (วันเพ็ญ สุขสุวรรณ, 2541) ตลอดจนพิจารณาเขียนคำสั่งการรักษาแทนแพทย์ กรณีที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล จากหน้าที่ความรับผิดชอบที่หลากหลายดังกล่าวจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ต้องอาศัยความสามารถในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจที่รอบคอบ ถูกต้องและเหมาะสมตามความจำเป็นและสถานการณ์ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการทำหน้าที่ในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนพบว่า ยังไม่มีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในระดับลึก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการนำแนวคิดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) มาเป็นพื้นฐาน เพื่อทำความเข้าใจสภาพความเป็นจริงในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตามทัศนะของผู้ให้ข้อมูล (Insider view) ในแนวลึก เพื่อให้ได้ความหมาย ข้อเท็จจริง สภาพปัญหา และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนได้สมบูรณ์มากขึ้น อันจะนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา การปฏิบัติงานและการบริหารการพยาบาลของพยาบาลให้มีความชัดเจน และเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นอย่างไร และมีเงื่อนไขหรือปัจจัยอะไรที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

1. ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเขตภาคเหนือตอนล่างจำนวน 1 แห่ง

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) จากพยาบาลวิชาชีพคนละ 1-2 ครั้ง ครั้งละ 50-60 นาที จำนวน 12-15 คน หรือจนข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturate) ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การปฏิบัติบทบาท หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำหน้าที่โดยใช้ความรู้และความสามารถส่วนบุคคลที่ได้เรียนรู้มาในการช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีปัญหาความเจ็บป่วย ความผิดปกติของร่างกายหรือจิตใจ หรือมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งเป็นการกระทำเพื่อรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ตามที่สภาการพยาบาลและกองการพยาบาลกำหนดไว้

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่า ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขประจำอำเภอ ที่ให้บริการครอบคลุมทั้งด้านการรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ทำการดูแลรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลไม่เกิน 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง อยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 1

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในหน่วยงานที่จะควบคุม กำกับ ดูแล ในการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดอันจะก่อให้เกิดความเสียหายทั้งต่อหน่วยงาน ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ

2. เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุง พัฒนาความรู้และทักษะแก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในบทบาทด้านต่างๆ ที่จำเป็นและเหมาะสมตามสถานการณ์และพื้นที่

3. เป็นข้อมูลแสดงภาระงานของพยาบาลในสถานพยาบาลระดับทุติยภูมิ ที่ใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดอัตราค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานต่อไป

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประกอบการวิจัยดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน
    1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน
    1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน
2. องค์การพยาบาล
    2.1 แนวคิดองค์การ
    2.2 องค์การพยาบาล
        2.2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล
        2.2.2 ลักษณะงานขององค์การพยาบาล
        2.2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล
        2.2.4 โครงสร้างองค์การพยาบาล
        2.2.5 องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน
3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
    3.1 ความหมายของบทบาท
    3.2 ทฤษฎีบทบาทและการปฏิบัติงานตามบทบาท
    3.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
    3.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
4. การวิจัยเชิงคุณภาพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
    5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชน
    5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลชุมชน

1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน

กระทรวงสาธารณสุข โดยกองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง ได้แบ่งโครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน (ร่าง) ตามกรอบอัตรากำลังที่ กพ. จัดให้มีการปรับปรุงโครงสร้างโรงพยาบาลชุมชนขึ้นใหม่ ประกอบไปด้วย 5 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหารงานทั่วไป กลุ่มงานเทคนิคบริการ กลุ่มงานบริการทางการแพทย์ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน และกลุ่มงานการพยาบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน (10-120 เตียง)

ที่มา : กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข (2545)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายในตั้งแต่ 10-120 เตียง (ไม่เกิน 150 เตียง) ประจำชุมชนระดับอำเภอ อยู่ในสายการสนับสนุนของกองโรงพยาบาลภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์วิชาการที่ให้การบริการแบบผสมผสานครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพในระดับอำเภอ เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นหัวหน้าหน่วยงาน (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

2. จัดทำแผนงานโครงการและดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ งานสุขาภิบาลและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

3. การจัดบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบส่งต่อผู้ป่วยและการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

4. นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบาย แผนงาน และโครงการต่างๆ เช่น การจัดบริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การสาธารณสุขมูลฐาน โครงการบัตรสุขภาพ โครงการรณรงค์เพื่อปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน เป็นต้น

5. ศึกษาวิเคราะห์และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุข และจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหาเสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

6. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชนได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

การบริหารโรงพยาบาลชุมชนเป็นการบริหารที่เน้นที่ประสิทธิภาพของงาน ผู้บริหารต้องมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล และคำนึงถึงพันธกิจของโรงพยาบาลชุมชนเป็นหลัก การบริหารงานของคณะกรรมการบริหารงานของโรงพยาบาลชุมชน ต้องทำงานผ่านฝ่ายและกลุ่มงานต่างๆ ตามบทบาทหน้าที่ที่กฎหมายรองรับตามกรอบอัตรากำลัง (Vertical organization) เป็นหลักแล้วนั้น การผสมผสานหลักการพัฒนาที่ยึดกิจกรรมเป็นหลัก การเน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของคนในองค์การ โดยมีแนวทางการดำเนินงานเชิงประสานงาน (Matrix organization) ที่อาจแบ่งงานออกเป็นแต่ละด้าน มีผู้รับผิดชอบที่มาจากฝ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมา

ร่วมกันดำเนินงานในลักษณะการทำงานเป็นทีม โดยอาศัยหลักการดังต่อไปนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542 อ้างถึงในประภารัตน์ แบขุนทด, 2544)

1. การมองปัญหาแบบองค์รวม (Holistic approach)

2. การแก้ปัญหาแบบผสมผสาน การมีส่วนร่วมของทุกสาขาวิชาชีพ บุคลากรทุกระดับ และประชาชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา

3. คำนึงถึงประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน

4. การพัฒนาคุณภาพของงานเป็นไปอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

5. ลดการขัดแย้ง การบริหารจัดการในเชิงระบบและด้านบุคลากร

6. สนองตอบความต้องการและปัญหาของชุมชน ในด้านการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างแท้จริง

2. องค์การพยาบาล

2.1 แนวคิดองค์การ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ได้นิยามองค์การว่าหมายถึง ศูนย์รวมกลุ่มบุคคลหรือกิจการที่ประกอบกันขึ้นเป็นหน่วยงานเดียวกัน เพื่อดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ในกฎหมายหรือในตราสารจัดตั้ง ซึ่งอาจจะเป็นหน่วยงานของรัฐ เช่น องค์การของรัฐบาล หน่วยงานของเอกชน เช่น บริษัทจำกัด สมาคม หรือหน่วยงานระหว่างประเทศ เช่น องค์การสหประชาชาติ

ธงชัย สันติวงษ์ (2541) ได้ให้ความหมายองค์การว่า หมายถึง กลุ่มบุคคลซึ่งได้มีการรวมตัวกัน และทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีการประสานงานกันเป็นอย่างดี เพื่อที่จะสามารถทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์เดียวกันหรือหลายๆ วัตถุประสงค์

Mescon, Albert and Khedouri (1985) กล่าวว่า องค์การ หมายถึง กลุ่มของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ที่ร่วมดำเนินการโดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน และมีความเต็มใจเข้ามาร่วมกันทำงานเพื่อผลประโยชน์ของสมาชิกฝ่ายต่างๆ

Robbins (2000) ได้ให้ความหมายองค์การว่า เป็นกลุ่มสังคมที่ร่วมมือกันปฏิบัติภารกิจเพื่อการบรรลุเป้าหมายของกลุ่มอย่างมีจิตสำนึกที่มีความสัมพันธ์กัน

จากความหมายขององค์การที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่า องค์การ หมายถึง กลุ่มบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปร่วมกันทำกิจกรรม โดยมีการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ร่วมกัน และดำเนินกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่วางไว้ มีการแบ่งงานและ

ประสานงานกันอย่างเป็นระบบ โดยนำวิทยาการและเทคโนโลยีต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของกลุ่ม

2.1 องค์การพยาบาล

2.2.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล เป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ทั้งผู้บริหาร ระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมดำเนินการและปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการ องค์การพยาบาลมีชื่อเรียกแตกต่างกันตามความนิยมหรือตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันบริการสุขภาพ บางแห่งเรียก กองพยาบาล หรืองานพยาบาล เช่น กระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่ากลุ่มงานพยาบาล ส่วนทบวงมหาวิทยาลัยใช้คำว่าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งหมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “องค์การพยาบาล” ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้คำนิยามองค์การพยาบาลไว้หลากหลายดังนี้

กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้ให้ให้ความหมายองค์การพยาบาลว่าเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบในการบริหารงานบริการพยาบาล โดยมีหน้าที่จัดทำแผนงานและดำเนินงานตามแผน/นโยบายของโรงพยาบาลและส่วนกลาง สนับสนุนและจัดบริการพยาบาล ศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยผลงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ฝึกอบรมความรู้ด้านการสาธารณสุขแก่ประชาชนทั่วไป นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ พัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และงานที่ได้รับมอบหมาย โดยงานการพยาบาลประกอบด้วย งานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานหอผู้ป่วย งานห้องผ่าตัด งานห้องคลอด งานหอผู้ป่วยหนัก และงานหน่วยจ่ายกลาง

ฟาริดา อิบราฮิม (2537) ได้นิยามองค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลอย่างมีระบบเพื่อทำหน้าที่ต่างๆ ให้งานของวิชาชีพการพยาบาลประสบผลสำเร็จ

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวถึงองค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing service) ให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งหมายถึงการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยของประชาชน

ดังนั้น องค์การพยาบาล หมายถึง กลุ่มของพยาบาลที่มีการรวมตัวกันอย่างมีระบบ มีการบริหารจัดการ แบ่งหน้าที่ภายในกลุ่มอย่างมีระเบียบแบบแผน ประกอบ

กิจกรรมการพยาบาลโดยมีเป้าหมายเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในการดูแลรักษาความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ

2.2.2 ลักษณะงานขององค์การพยาบาล

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) จำแนกลักษณะงานขององค์การพยาบาลได้ 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบ มีขั้นตอน โดยให้มีปัญหาและอุปสรรคน้อยที่สุด

2. ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทาหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย ปราศจากอาการทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังการเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจัดระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ และพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ตลอดจนมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

4. ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจัดระบบงานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหาอุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

ดังนั้น ลักษณะขององค์การพยาบาลคือการที่กลุ่มบุคลากรพยาบาลมาร่วมกันดำเนินงานในกลุ่มของตนเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลต่างๆเป็นไปอย่างมีระเบียบแบบแผน ถูกต้องตามหลักการพยาบาล โดยนำความรู้ด้านวิชาการมาใช้ในงานของตน ตลอดจนช่วยเหลือประสานงานกับทีมสุขภาพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติสุขภาพ

2.2.3 หน้าที่ความรับผิดชอบขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล เป็นกลุ่มงานที่มีบุคลกรมากที่สุดถึงร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมดที่ปฏิบัติงานอยู่ในองค์การสุขภาพ แต่ไม่ได้ทำงานเพียงฝ่ายเดียว ต้องทำงานเกี่ยวข้องกับระบบการรักษาภายใต้การบริการของโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาล จากนโยบายการบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี ค่านิยมทางสังคม และพฤติกรรมของบุคคลในทีมสุขภาพ ความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลย่อมหมายถึง ความสามารถในการปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่แปรเปลี่ยน ความสามารถในการแสดงเอกสิทธิ์ของวิชาชีพในการให้บริการพยาบาล การดูแลรักษา และความสามารถในการรักษาสิทธิผู้ป่วยที่แสวงหาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยเฉพาะจากพยาบาล (ภาณุมาศ ไกรสัย, 2545)

องค์การพยาบาลหรือกลุ่มงานการพยาบาล รับผิดชอบในการวางแผนสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล การศึกษาค้นคว้า วิเคราะห์และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล สนับสนุนการจัดบริการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดบริการและพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยงานต่างๆ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2542)

1. งานผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุ: ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ และผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เพื่อช่วยชีวิตเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการ คัดกรองผู้ป่วยและช่วยแพทย์ในการตรวจรักษาโรคทั่วไป ให้การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังการตรวจรักษา

2. งานผู้ป่วยใน: ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้การสนับสนุนผู้ป่วยในรายที่จำเป็นต้องให้บริการรับ-ส่งต่อ

3. งานห้องผ่าตัด: ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และ/หรือการรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไปในระยะก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมทั้งการประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาล

4. งานห้องคลอด: ให้บริการทำคลอดหรือการดูแลการรอคลอด หลังคลอดระยะต้นและการดูแลทารกแรกเกิดให้ปลอดภัยในทุกระยะคลอด รวมทั้งการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา

5. งานหน่วยจ่ายกลาง: รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือเครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาลซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด การทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้ และได้มาตรฐาน

2.2.4 โครงสร้างองค์การพยาบาล

โครงสร้างองค์การ (Organizational structure) เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่งในการจัดองค์การ เพราะแต่ละองค์การจะมีลักษณะแตกต่างกันเสมอ และไม่มีหลักการใดระบุว่าแต่ละองค์การจะมีโครงสร้างแบบใด โดยเฉพาะองค์การพยาบาลที่เป็นสังคมระบบเปิด มีความยุ่งยาก ซับซ้อน ต้องเปลี่ยนแปลงตามเทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องกำหนดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับเป้าหมาย แผนงาน บุคลากร สถานการณ์และสิ่งแวดล้อมขององค์การอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อนำองค์การไปสู่เป้าหมายที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ควรนำมาพิจารณาเป็นหลักการกำหนดโครงสร้างองค์การ มีดังนี้ (ภาณุมาศ ไกรสัย, 2545)

1. สภาพแวดล้อมในองค์การ เช่น สิ่งแวดล้อมที่ไม่คงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โครงสร้างองค์การควรเป็นแบบปรับเปลี่ยนได้ง่าย และถ้าสิ่งแวดล้อมคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง โครงสร้างองค์การจะเป็นแบบดั้งเดิมตายตัว ถ้าสภาพแวดล้อมภายนอกแตกต่างกันมาก สภาพแวดล้อมภายในก็จะแตกต่างกันมากด้วย

2. สภาพทางภูมิศาสตร์ เช่น หน่วยงานย่อยขององค์การ ที่ไม่ได้รวมไว้แห่งเดียวกัน อาจเกิดการแบ่งงานเฉพาะสาขามากขึ้น

3. ลักษณะงานขององค์การ เช่น ความซับซ้อนของงาน ยิ่งซับซ้อนมากขึ้น การประสานงานและการแบ่งงานก็มากขึ้น โครงสร้างองค์การจะเป็นแบบกระจายอำนาจมากขึ้น

4. พฤติกรรมของบุคคลในองค์การ พบว่าบุคลากรในองค์การทางการพยาบาลต้องการโครงสร้างแบบเป็นทางการ แต่ในขณะเดียวกันก็ไม่สามารถควบคุมกลไกการทำงานแบบเป็นทางการได้ตลอดเวลา ต้องอาศัยโครงสร้างองค์การแบบไม่เป็นทางการด้วย

5. กลยุทธ์ในการบริหาร การบริหารโดยการกระจายอำนาจ มีการแบ่งหน่วยงานย่อยๆ จะบรรลุวัตถุประสงค์ และสอดคล้องกับสภาพสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าการรวบอำนาจและรวมงานไว้ในหน่วยงานใดหน่วยงานเดียว

2.2.5 องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ได้นำแนวคิดคุณลักษณะของงานของ Hackmam and Oldham (1980) และขอบเขตการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข (2533) มากำหนดเป็นคุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนไว้ดังนี้

1. ความหลากหลายของงาน งานบริการพยาบาลเป็นงานที่มีความสลับซับซ้อนและประกอบด้วยหน้าที่หลายอย่างที่ต้องปฏิบัติไปพร้อมๆ กัน พยาบาลวิชาชีพจึงต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติจึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้รับบริการได้ ความหลากหลายของงานบริการพยาบาล นอกจากพยาบาลวิชาชีพต้องให้บริการสุขภาพแบบผสมผสานแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชนแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องสามารถร่วมดำเนินงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การนอกเหนือจากงานที่รับผิดชอบได้อีกด้วย เช่น งานออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานสุขศึกษาและประชาสัมพันธ์ การเป็นวิทยากรรับเชิญ งานนิเทศงาน งานสาธารณสุขมูลฐาน ฯลฯ เป็นต้น

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการพยาบาล เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ และให้ผู้ป่วย/ผู้รับบริการสามารถดูแลตนเองและครอบครัวได้ โดยพยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เน้นการดูแลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน

3. ความสำคัญของงาน การบริการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล และการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ต้องใช้ความรอบคอบและความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังต้องให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ อายุ เพศ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับในเรื่องส่วนตัว และใช้วิจารณญาณในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย/ผู้รับบริการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นสำคัญ

4. ความมีอิสระในการทำงาน งานบริการพยาบาล เป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ เช่น บทบาทการประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทครู บทบาทผู้ประสานงาน บทบาท

ผู้นิเทศ บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้คำปรึกษา และบทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีอำนาจในการตัดสินใจมอบหมายงานให้แก่บุคลากรระดับรอง โดยพิจารณาความเหมาะสมตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคลริเริ่ม วางแผน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานด้วยตนเองตามความเหมาะสม โดยไม่ต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิด

5. ผลป้อนกลับของงาน งานบริการพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่นๆ ดังนั้นการประเมินผลการปฏิบัติงานจะทำให้บุคลากรทราบผลการปฏิบัติงานตนเองและของหน่วยงาน ทั้งในด้านความสำเร็จและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากร ยังสามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้นๆ มาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และคุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย

องค์การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนเพื่อให้การบริการแก่ผู้ป่วยในชุมชนแบบผสมผสานและเป็นองค์รวม โดยทัดเทียมกัน ลักษณะการบริการเป็นการพยาบาลที่อิสระ โดยมีการประเมินผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงพัฒนาคุณภาพบริการและบุคลากรในองค์การของตน

3. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

3.1 ความหมายของบทบาทและหน้าที่

มีผู้ให้คำนิยามคำว่า “**บทบาท**” (Role) ไว้ดังนี้

ทัศนา บุญทอง (2525 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) ให้ความหมายบทบาทว่าเป็นหน้าที่ตามตำแหน่งที่ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง คือ ความเข้าใจในบทบาทของตนที่ต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสบการณ์ของผู้ที่แสดงบทบาท และบุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

นิตินันท์ พันทวี (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทว่า เป็นสิ่งที่บุคคลพึงกระทำตามความคาดหวังของตน และความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง อาจแบ่งบทบาทได้ 2 แบบ คือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบ ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ สิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง

2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) กล่าวถึงบทบาทว่า เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกตามเงื่อนไขอำนาจที่พึงกระทำ เมื่อบุคคลเข้ารับตำแหน่งหรือฐานะใด โดยพฤติกรรมที่แสดงนั้นขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของผู้ดำรงตำแหน่งและความคาดหวังของสังคม

Hardy and Conway (1988) ให้ความหมายของบทบาทว่า หมายถึงตำแหน่งหรือกลุ่มของความคาดหวัง หรือ กลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

Neufeldt and Guralnik (1986) กล่าวว่า บทบาท เป็นรูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมในการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวังจากบุคคลอื่น

ส่วนความหมายของคำว่า "**หน้าที่**" (Functions) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

อรุณ รักธรรม (2536 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) กล่าวว่า การทำงานมีความจำเป็นที่จะต้องมีการแบ่งแยกหน้าที่ เพื่อเป็นการพัฒนาด้านบริหารที่สำคัญ และในสังคมนั้นจะคงสภาพอยู่ไม่ได้ ถ้าหากปราศจากการแบ่งแยกหน้าที่

Neufeldt and Guralnik (1988) ให้ความหมายคำว่าหน้าที่ว่า เป็นการกระทำที่เฉพาะในแต่ละลักษณะงาน หรือเป็นรูปแบบทางด้านภาษาศาสตร์ ในการแสดงบทบาทที่เกิดจากความคาดหวัง

จากแนวคิดดังที่กล่าวมาข้างต้น สรุปได้ว่าบทบาทและหน้าที่หมายถึงการแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคลตามตำแหน่ง หรือฐานะ หรือตามหน้าที่รับผิดชอบที่ถูกกำหนดขึ้นตามความคาดหวังของบุคคลหรือสังคม

3.2 แนวคิดบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาท

Allport (1968) แบ่งอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทไว้ 4 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 บทบาทที่ถูกคาดหวัง (Role expectation) คือ บทบาทตามความคาดหวังของบุคคลอื่น หรือสังคมคาดหวังให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น

องค์ประกอบที่ 2 การรับรู้และเข้าใจบทบาท (Role conception) คือการที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไรตามการรับรู้ของตน โดยเกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลนั้นเอง ขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานส่วนบุคคล เป้าหมายของชีวิตและค่านิยมของบุคคลนั้น ซึ่งอาจจะสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมหรือไม่ก็ได้

องค์ประกอบที่ 3 การยอมรับในบทบาท (Role acceptance) คือการยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่าบทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเองหรือสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวัง การยอมรับในบทบาท เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในบทบาท และการสื่อสารระหว่างสังคมและบุคคลนั้น

องค์ประกอบที่ 4 การปฏิบัติตามบทบาท (Role performance) คือการแสดงบทบาทของสภาพจริง (Actual role) ซึ่งอาจแสดงตามบทบาทที่คาดหวัง หรือตามการรับรู้และเข้าใจของตนเอง การที่บุคคลจะแสดงบทบาทได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับการยอมรับบทบาทนั้นๆ ของบุคคลที่ครองตำแหน่งอยู่ ที่เนื่องมาจากความสอดคล้องของบทบาทตามความคาดหวังของสังคม และตามการรับรู้บทบาทของตนเอง

Broom & Philips (1978) กล่าวถึงบทบาทว่าประกอบด้วยลักษณะ 3 ประการ คือ

1. บทบาทในอุดมคติ คือ สิ่งที่สังคมกำหนดไว้เป็นบทบาทในอุดมคติที่มีการกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามตำแหน่งทางสังคมไว้

2. บทบาทที่ควรกระทำ เป็นการปฏิบัติที่แต่ละบุคคลเชื่อว่าควรกระทำตามตำแหน่งที่ได้รับ ซึ่งอาจไม่เหมือนบทบาทในอุดมคติ อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. บทบาทที่กระทำจริง เป็นบทบาทที่บุคคลได้กระทำไปจริง ซึ่งขึ้นอยู่กับความเชื่อ ความคาดหวัง การรับรู้ของแต่ละบุคคล ตลอดจนความกดดันและโอกาสในแต่ละสังคมในระยะเวลาหนึ่ง และยังรวมถึงบุคลิกภาพและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลด้วย

Mitchell (1983 อ้างถึงใน วิชุดา หรรษาจารุพันธุ์, 2540) อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทว่า การเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้น มี 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ความคาดหวังของกลุ่มต่อบทบาทของตำแหน่งนั้นๆ (Group expectations for a particular position) เป็นขั้นตอนของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (Role expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับบทบาทในอุดมคติ (Ideal roles) ของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องว่า ผู้ที่ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร

ขั้นตอนที่ 2 มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น (Communication about expectations) เป็นขั้นตอนของการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้นๆ ให้แก่บุคคล อาจจะโดยการปฐมนิเทศหรือการฝึกอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Perceived expectations about role) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของตนแล้วก็จะเกิดการเรียนรู้และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออก เป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าเขาต้องทำอะไร และควรจะทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน

ขั้นตอนที่ 4 มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท (Actual role behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมา ซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่ แตกต่างอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้และความคาดหมายต่อบทบาทนั้นๆ ของบุคคล

ทัศนา บุญทอง (2542) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ตามตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นได้ถูกคาดหวังจากสังคมรอบด้าน เช่น จากผู้อยู่ในตำแหน่งอื่นๆ รวมทั้งตัวเราเองด้วย สิ่งเหล่านี้

เกิดจากกระบวนการซึ่งเรียกว่า “กระบวนการทางสังคม” ถ้าความคาดหวังจากทุกฝ่ายไม่ตรงกัน และผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่สามารถปรับให้มีความพอดีก็จะเกิดปัญหาต่อความขัดแย้งในบทบาท หรือความล้มเหลวในบทบาทได้ และผลที่ตามมาก็คือความล้มเหลวของงาน ดังนั้นการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสมเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความเข้าใจในบทบาทที่ตนต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท และบุคลิกภาพของผู้ที่ต้องแสดงบทบาทนั้น

Hardy and Conway (1988 อ้างถึงใน วิชุดา หรรษาจารุพันธ์, 2540) กล่าวว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ดีนั้น มีปัจจัยหลักเกี่ยวข้องที่สำคัญ คือ การรับรู้บทบาทและความสามารถที่เพียงพอในการดำรงบทบาทที่ถูกคาดหวัง หากสิ่งเหล่านี้ไม่มีความสอดคล้องกันแล้ว ย่อมส่งผลกระทบต่อผู้ดำรงบทบาท ทำให้เกิดความเครียดและความกดดันในบทบาท ซึ่งเป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทว่ามีความยากลำบาก หรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ อันเป็นผลให้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้ไม่ดีเท่าที่ควร

รุจา ภู่ไพบูลย์ (2541) อธิบายว่า บทบาท เป็นกลุ่มพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐาน และตามความคาดหวังของสังคมหรือตามสถานภาพของบุคคลนั้นๆ โดยบุคคลแต่ละคนจะมีการแสดงออกตามบทบาทต่างๆ กัน ในขณะเดียวกัน บุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท ซึ่งบทบาทของบุคคลสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (Role behavior หรือ Role performance) เป็นการอธิบายถึงสิ่งที่บุคคลแสดงบทบาทตามบทบาทที่สังคมคาดหวังไว้ โดยพฤติกรรมหรือการแสดงออกบทบาทนี้ เป็นผลมาจากการที่บุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสังคมแวดล้อม ที่จะหล่อหลอมพฤติกรรมตามที่สังคมต้องการ ซึ่งกระบวนการที่ทำให้เกิดการแสดงบทบาทที่เหมาะสมจะเกิดขึ้นได้ทั้งในครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นการที่บุคคลที่ถูกหล่อหลอมพฤติกรรมได้เห็นเป็นแบบอย่างบทบาท (Role models) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้งด้านพฤติกรรม ทัศนคติ การแสดงออกทางอารมณ์ และความสนใจ

2. ผู้ครองบทบาท (Role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม

3. บทบาทที่คาดหวัง (Role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้นๆ ควรจะมีบทบาทอย่างไร

4. คู่บทบาท (Role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น บิดา มาดา และบุตรเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกัน หรือพยาบาล 2 คน อาจเป็นคู่บทบาทของกันและกันได้ เนื่องจากมีพฤติกรรมบทบาทพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน

5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (Role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่แสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม

การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทเป็นพฤติกรรมหรือการกระทำที่สอดคล้องกับตำแหน่งที่ได้รับ การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทจะไม่อาจดำเนินไปด้วยดี เมื่อบุคคลผู้ดำรงบทบาทประสบกับภาวะของความเครียดในบทบาท การรับรู้บทบาทกับความสามารถในบทบาทมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำตามบทบาทตามที่ได้รับและคาดหวังได้

3.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาล เป็นกลไกสำคัญของระบบบริการสาธารณสุขของประเทศ ซึ่ง ครอบคลุมบริการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกเพศ ทุกวัย ตั้งแต่เกิดไปจนตลอดวงจรชีวิต ทั้งเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเน้นความรับผิดชอบกระบวนการบริการทั้ง 4 มิติ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลเมื่อเจ็บป่วยทั้งในกรณีที่มีความซับซ้อนและไม่ซับซ้อน การช่วยให้มีการฟื้นฟูสภาพเข้าสู่ความเป็นปกติโดยเร็วระดับดีที่สุด

คณะกรรมการสมาคมพยาบาลอเมริกัน (ANA, 1980) ได้ให้ความหมายของคำว่าการพยาบาล หมายถึง การกระทำในการสังเกต ดูแลให้คำปรึกษา แนะนำสอนและนิเทศแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และป้องกันความเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจและใช้ทักษะเป็นพิเศษโดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์สาขาต่างๆ เช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพซึ่งมีสถานะ และมีเกียรติภูมิสูงในสังคม เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล การจัดหลักสูตรการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลจึงแตกต่างจากการศึกษาโดยทั่วๆ ไป โดยต้องมีกระบวนการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ เพื่อสร้างประสบการณ์ทางการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล ให้ผู้เรียนมีความรู้ ค่านิยม มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเท และความไว้วางใจ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย (อัมพิกา ผูกพันธ์, 2540)

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนและตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีจากการมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ตามความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชน มาสู่การมีบทบาทที่กว้างขวางขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับและทุกด้าน นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทชัดเจนในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ประนอม โอทกานนท์, 2528 อ้างถึงใน สุธีรา อายุวัฒน์, 2531)

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ กับผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม บทบาทของพยาบาลเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยมุ่งเป้าหมายให้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ และตระหนักถึงการปฏิบัติเพื่อดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ทราบภาวะสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยและปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพให้เหมาะสม และยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตายหรือเตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุข โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนดเมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงาน และที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพ ให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐาน พยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร่องเพื่อการเรียนรู้ วางแผนการสอนผู้รับบริการและครอบครัว

3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียดและปรับตัวได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

4. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการ ต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลสามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการครอบครัว และแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะคือ

1. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่จัดทำขึ้น เพื่อให้พยาบาลในแต่ละระดับมองเห็นขอบเขตความรับผิดชอบของตนเองขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนและผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถแยกความแตกต่างของการปฏิบัติได้ชัดเจน

2. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในตำแหน่งการบริหารงานภายในหน่วยงาน/องค์การอีกตำแหน่งหนึ่ง เพื่อบริหารงานทั่วไปและบริหารการบริการพยาบาลของหน่วยงานให้สนองตอบต่อผู้มารับบริการได้ตามเป้าหมายและตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล รวมทั้งเอื้อต่อการให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนเองดำรงอยู่ในแต่ละระดับได้อย่างมีคุณภาพ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล: ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผน ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคตามหลักการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด เช่นผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตและประสาท เป็นต้น

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีมสุขภาพ เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ: มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงาน โรงพยาบาลและ/หรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ: มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคและ/หรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

กล่าวได้ว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล กำหนดโดยกองการพยาบาลตามลักษณะงานที่ปฏิบัติประกอบด้วย บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

Mundinger (1980 อ้างถึงใน ดารณี พันธ์ศรี, 2545) ได้แบ่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ดังนี้

1. บทบาทอิสระ (Independent role) เป็นบทบาทการทำงานอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพ (Autonomy practice) หมายถึงการที่พยาบาลสามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้ด้วยการตัดสินใจของตนเองตามสภาพความจำเป็นให้แก่ผู้ป่วยแต่ละราย โดยปราศจากการควบคุมหรือก้าวก่ายจากบุคคลอื่น ประกอบด้วย

1.1 ความรับผิดชอบ (Accountability) หมายถึง ความรับผิดชอบของพยาบาลที่จะปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยให้หายจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ช่วยให้อาการต่างๆ นั้นทุเลาดีขึ้น ด้วยการใช้ความรู้ทางทฤษฎีเป็นแนวทางให้บริการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาสุขภาพและฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยให้ดีขึ้นอย่างได้ผลดีที่สุด ทั้งนี้สิ่งต่างๆ ที่พยาบาลปฏิบัติการให้ความช่วยเหลือนั้น ต้องเป็นสิ่งที่พยาบาลกระทำด้วยความตระหนัก ระลึกถึงผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังจากได้รับการดูแลแล้วเป็นสำคัญ

1.2 อำนาจการตัดสินใจ (Authority) พยาบาลมีอำนาจอิสระทางวิชาชีพที่จะตัดสินใจกระทำการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้โดยอิสระตามหลักวิชาการพยาบาล โดยไม่ต้องมีคำสั่งของแพทย์ควบคุม

2. บทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent role) เป็นการปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญทางการรักษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจะสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์

3. บทบาทการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Collaboration role) คือ การที่พยาบาลจัดการให้บริการแก่ผู้ป่วยด้วยความละเอียดรอบคอบ ตามขอบเขตและหลักการทางวิชาชีพของพยาบาล การร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย โดยการประสานการทำงานร่วมกันทั้งสองฝ่าย ทั้งจุดประสงค์และการกระทำซึ่งถือเป็นความรับผิดชอบเท่าเทียมกัน ทั้งนี้แต่ละฝ่ายต้องคิดเสมอว่าต่างฝ่ายต่างมีหลักการแนวทางปฏิบัติของตนเอง เป็นผู้นำในการทำงานเหมือนกันและมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

Benner (1984) กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลดังนี้

1. บทบาทผู้ให้การช่วยเหลือ (Helping role)

2. บทบาทครู (Teaching-coaching function)

3. บทบาทผู้วินิจฉัยและประเมินผู้รับบริการ (Diagnostic and patient monitoring function)

4. บทบาทผู้บริหารจัดการสถานการณ์ที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situations)

5. บทบาทผู้บริหารจัดการ และดูแล ควบคุม การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล (Administration and monitoring of therapeutic interventions and regimens)

6. บทบาทด้านการประกันคุณภาพบริการพยาบาล (Monitoring and ensuring the quality of health care practices)

7. บทบาทผู้ปฏิบัติและผู้บริหารองค์การ (Organizational and work role competencies)

Creasia and Parker (2001 อ้างถึงใน วันเพ็ญ เส้นศูนย์, 2544) สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือ การดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ

2. บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือ เป็นการพยายามที่จะให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังได้เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรจะมีบทบาทการดูแลและการสอนเป็นสิ่งแรก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่ คือ แยกแยะความต้องการการเรียนการสอนของผู้ป่วยและญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและวัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์ การเรียนการสอน การเตรียมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ในการสอนและประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน

3. บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย (Advocate) เป็นหัวใจสำคัญของระบบค่านิยมในการพยาบาล เป็นการป้องกันอันตรายและให้ความสนใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการพิทักษ์สิทธิ์เริ่มจากความสนใจในการรักษารวมทั้งการป้องกัน ปกป้อง การวินิจฉัย ตรวจสอบ การดูแลระยะยาวและการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องมีหน้าที่คือ ให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ครอบครัว และหน่วยงานอื่นๆ

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) การประเมินคุณภาพเป็นเรื่องยากเพราะคุณภาพเป็นการดูแล จะต้องประเมินจากแนวคิดหลายด้าน ทั้งค่านิยมพลวัตร การเปลี่ยนแปลงของผู้ใช้บริการและเทคนิคที่มีความเจริญก้าวหน้า แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพการดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (Total quality management : TQM) การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous quality improvement : CQI) และการประกันคุณภาพ (Quality assurance : QA) เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทั้งระบบมากกว่ารายบุคคล โดยพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติ สรุปการประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยมเพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5. บทบาทผู้บริหาร (Manager) หน้าที่คือ ทำให้องค์การเกิดประสิทธิภาพขึ้นโดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวังในบทบาทโดยรวม ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและทักษะการตัดสินใจ โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การปฐมนิเทศและความรู้ทางธุรกิจ พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ ควบคุมการกำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ ริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการบริหาร มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ มีการแก้ไขความสับสน ส่งเสริมการสร้างทีม ให้ความสะดวกในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อและสัมพันธภาพระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยงและแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์การ มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมแหล่งทรัพยากรให้กับองค์การ มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีหน้าที่เตรียมความเข้าใจในกระบวนการวิจัยไว้ในโปรแกรมการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม

ตั้งสมมติฐาน ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และแปลความ รายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถค้นหาปัญหาหรือเตรียมความรู้เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรมและให้วิธีการในการค้นหาและสามารถแก้ไขปัญหาได้

8. บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) ได้รับการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญในการใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ในการสร้างข้อมูลทางการพยาบาล มีหน้าที่คือ ออกแบบหรือปฏิบัติการทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และประเมินผลความต้องการสารสนเทศทางการพยาบาล พัฒนากลยุทธ์ นโยบายและข้อปฏิบัติในการทำงานและพัฒนาการสอนทฤษฎีและสารสนเทศทางการพยาบาล

9. บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลีนิกและการบริหารไว้ด้วยกันเพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายอย่างเป็นระบบ บทบาททางด้านเทคโนโลยี พยาบาลใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่คือ รวบรวมข้อมูล วางแผนองค์การด้วยข้อมูล วางแผนบริการและการค้นหาทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทนผู้ป่วย ประสานงาน ปฏิบัติตามความต้องการบริการของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ Path way เป็นเครื่องมือออกแบบในการเตรียมการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย

10. บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role : APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์ มีบทบาทหน้าที่คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีสภาวะเสี่ยง เตรียมระบบบริหาร บริการ ช่วยผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพและการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวมและหน่วยงานอื่นๆ ประเมินโปรแกรมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ หรือสมาคมวิชาชีพ และศึกษางานวิจัยและสารสนเทศ

นอกจากนั้นแล้วมติที่ประชุมขององค์การอนามัยโลก (1999 อ้างถึงใน อุมาพร วงศ์ประยูร, 2545) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลไว้ดังนี้

1. บทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชน
2. บทบาทในการป้องกันโรคและความเจ็บป่วย
3. บทบาทในการดูแลรักษาพยาบาล
4. บทบาทในการดูแลสุขภาพจิตให้กับประชาชน
5. บทบาทในการเป็นผู้ช่วยเหลือและป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจน

เป็นผู้ช่วยเหลือและฟื้นฟูสภาพผู้พิการให้ดำรงชีวิตในสังคมได้

6. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ให้ปรับตัวให้สอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมในสังคม

7. บทบาทในการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชน ที่อยู่ในภาวะใกล้เสียชีวิตให้เสียชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีการเป็นมนุษย์

สาลี เฉลิมวรรณพงศ์ (2544 อ้างถึงใน ทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) กล่าวว่า

พยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ จะต้องมีทักษะดังนี้

1. ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual or cognitive skill) ทักษะนี้รวมไปถึงทักษะในการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจ ทักษะในการสืบค้น ใช้เหตุผลพิจารณา และใช้ความคิดสร้างสรรค์ พยาบาลจะใช้ทักษะเหล่านี้ในการประยุกต์ทฤษฎีหลักการทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติการพยาบาลตามแต่ละสถานการณ์

2. ทักษะในการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical thinking) ทักษะนี้มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตัดสินใจทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งในเวลาอันรวดเร็ว ทำให้พยาบาลสามารถคิดทำบางสิ่งบางอย่างอย่างรวดเร็ว เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง

3. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) การปฏิบัติการพยาบาลทุกอย่างจะได้ผลบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้มีความเข้าใจอันดี และพร้อมที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการคือ สัมพันธภาพที่สร้างขึ้นต้องเป็นสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพ

4. ทักษะด้านการปฏิบัติ (Technical or psychomoter skill) การปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ต้องใช้ทักษะในการใช้มือ ผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้รับบริการมากกว่า

กล่าวโดยสรุปคือ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพคือการให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการพยาบาล คือ การดูแลรักษาความเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การบริหารงานในองค์การให้เกิดประสิทธิภาพ การส่งเสริมวิชาการวิชาการทั้งแก่ตนเอง ผู้ร่วมงาน หน่วยงาน และผู้รับบริการ

3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (2540) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนว่า เป็นการปฏิบัติงานให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในส่วนของการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสภาพ และมีหน้าที่ร่วมดำเนินงานทางวิชาการ งานสาธารณสุข

มูลฐานและการพัฒนาชนบทร่วมกับฝ่ายต่างๆ ในโรงพยาบาลและหน่วยงาน โดยมีบทบาทหน้าที่ดังนี้

1. วางแผนประสานงานกับกับผู้ร่วมงานแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับเทคนิคการรักษาพยาบาล และการป้องกันส่งเสริมงานด้านสาธารณสุขอื่นๆ เช่น บริการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค งานโภชนาการ ทันตสาธารณสุข อนามัยโรงเรียน และสังคมสงเคราะห์

2. ทำการตรวจวินิจฉัยโรคและให้บริการรักษาตามขอบเขตที่กำหนด ตลอดจนบริการฉุกเฉิน ทำหน้าที่แทนแพทย์เมื่อไม่อยู่หรือมีความจำเป็น

3. บริการในหน่วยการรักษาเคลื่อนที่และให้ Ambulance service สำหรับผู้ป่วยกรณีเร่งด่วน

4. ทำคลอดปกติ ผิดปกติ และเย็บฝีเย็บ (Perineum) และรักษาโรคแทรกซ้อนตามขอบเขต

5. ให้บริการวางแผนครอบครัว โดยการใส่ห่วงอนามัย ฉีดยาคุมกำเนิด และทำการรักษาโรคแทรกซ้อนตามขอบเขต

6. รับและส่งผู้ป่วยตรวจหรือรักษาต่อ

7. ฝึกอบรมแก่บุคลากรสาธารณสุขในด้านเทคนิคการรักษาพยาบาล

8. ทำการชันสูตรทางห้องทดลอง เพื่อประกอบการวิเคราะห์และรักษาโรค

9. ทำการค้นคว้าและประเมินผลงาน เพื่อให้มีการพัฒนาวิชาการที่รับผิดชอบ

10. นิเทศงานระดับอำเภอตามแบบการนิเทศงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ให้การสุขศึกษาเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่มแก่ผู้ป่วยและญาติ ในด้านการรักษาพยาบาล

11. งานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

สมจิต หนุเจริญกุล (2543) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน มีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และมีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแล โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรค ฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยและความพิการ มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ โดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาสุขภาพ วางแผนป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวที่บ้านดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.3 ให้การรักษาเบื้องต้นอย่างง่ายๆ ภายใต้ข้อกำหนดตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข

1.4 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าถึงปัญหาสุขภาพของชุมชน ร่วมวางแผนป้องกันและแก้ไขได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.5 มีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่ระบาดของโรคที่อาจจะเกิดขึ้นในชุมชน

1.6 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชนด้วยการใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.7 ให้คำแนะนำให้ให้ความช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลในการแก้ปัญหาเพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาลในชุมชน

1.8 มีส่วนร่วมในการวางแผนกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพของชุมชนอย่างต่อเนื่อง

1.9 เป็นแบบอย่างที่ดีในการให้บริการสุขภาพแก่ชุมชน

2. ด้านการบริหารจัดการ

พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการให้บริการสุขภาพเพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพบริการพยาบาล ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของชุมชนที่รับผิดชอบ

2.4 ประเมินการทำงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน

2.5 ร่วมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพอนามัยแก่ชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2 สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ในหน่วยงาน

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอนและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ และครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

จากผลการศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทุกระดับโดย ทัศนา บุญทอง (2543 อ้างถึงใน ทัศนีย์ ทองรักศรี, 2544) พยาบาลมีบทบาทที่ในระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ดังนี้

1. พยาบาลให้บริการการตรวจรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้น คิดเป็นร้อยละ 71.9 การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติและฉุกเฉิน คิดเป็นร้อยละ 61.64 และการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเฉียบพลัน คิดเป็นร้อยละ 56.38

2. พยาบาลให้การดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรงและปัญหาแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วยและการรักษา รวมทั้งการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในรายที่ต้องการการรักษาที่ซับซ้อน คิดเป็นร้อยละ 78.45

3. พยาบาลให้ยาและทำกิจกรรมเพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ ตัดสินใจและประสานงานส่งต่อเพื่อการรักษาต่อเนื่องที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 38.51

4. พยาบาลให้การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 49.26

5. พยาบาลเป็นผู้นำในการตั้งเครือข่ายชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพครอบครัว และการพยาบาลอนามัยแม่และเด็ก คิดเป็นร้อยละ 71.47

และจากผลการศึกษายังพบว่างานบริการในโรงพยาบาลชุมชนสามารถช่วยดูแลสุขภาพ และเป็นที่ต้องการอย่างมากของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ต้องการให้มีบริการสุขภาพที่สะดวก

อยู่ใกล้บ้าน มีการจัดบริการสุขภาพที่บ้าน และบุคลากรที่ผู้ใช้บริการต้องการให้บริการมากที่สุด คือ “พยาบาล”

สรุปได้ว่าบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และบทบาทของพยาบาลปฏิบัติงานในชุมชนมีบทบาทหลักที่เหมือนกันคือ บทบาทด้านการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารงาน และบทบาทด้านวิชาการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในรายละเอียดเพียงเล็กน้อย ซึ่งเป็นการเน้นบทบาทที่ควรกระทำตามพื้นที่ที่รับผิดชอบ

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล (2539) ซึ่งประกอบด้วย บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารงาน และบทบาทด้านวิชาการ มาใช้เป็นแนวคิดหลักในการศึกษา

4. การวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นวิธีการศึกษาทางสังคมศาสตร์สาขาหนึ่ง ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับคน สังคม พฤติกรรม และวัฒนธรรม ตลอดจนทัศนคติของคนในสังคม เพื่อเป็นการอธิบายปรากฏการณ์และปัญหา ตลอดจนหาข้อสรุปของประเด็นปัญหาที่นักวิจัยสนใจต้องการทราบ (วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสวงดี, 2536) ซึ่งรายละเอียดดังกล่าวไม่สามารถอธิบายได้สมบูรณ์โดยการวิจัยเชิงปริมาณ (Streubert and Carpenter, 2003) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการวิจัยเชิงอุปมานอย่างเป็นระบบ ในการค้นหาความหมายและอธิบายประสบการณ์ตามมุมมองของตัวอย่างวิจัย เป็นการเพิ่มความเข้าใจในปรากฏการณ์หนึ่งๆ อย่างลึกซึ้งและอย่างเป็นองค์รวม (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2545) การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการศึกษาถึงกระบวนการทางสังคม (Basic social process) ของปรากฏการณ์ใดๆ ที่ผู้วิจัยสนใจ เป็นการทำความเข้าใจความเป็นสิ่งนั้นๆ (Meaning) ตามมุมมองหรือภายใต้บริบทของตัวอย่างวิจัยเอง โดยที่นักวิจัยต้องพยายามหลีกเลี่ยงอคติ หรือพยายามที่จะแยกเก็บ (Bracket) ทัศนคติของตน หรือประสบการณ์ของตนตลอดจนแนวคิดทฤษฎีใดๆ ที่ได้เรียนรู้ไม่ให้ปะปน จำกัด หรือแทรกแซงในสิ่งที่กำลังศึกษาหรือในช่วงที่กำลังรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษานั้นๆ เป็นประจักษ์ตามบริบทของปรากฏการณ์นั้นเองตามธรรมชาติ (Data emerge)

ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจ การค้นหาความหมายของประสบการณ์ภายใต้ปรากฏการณ์หนึ่งๆ โดยผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์ในเชิงอุปมานอย่างเป็นระบบ การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเหมาะกับปรากฏการณ์ที่ยังมีความเข้าใจไม่ชัดเจน หรือยังไม่อิ่มตัวในเชิงขององค์ความรู้ในเรื่องนั้นๆ

จากความสำคัญและความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพดังกล่าว นำมาขยายความเป็นลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพได้ดังนี้

1. เน้นการมองปรากฏการณ์ให้เห็นภาพรวมโดยการมองจากหลายแง่มุม การศึกษาปรากฏการณ์สังคมจะต้องกระทำโดยศึกษาปรากฏการณ์นั้นจากแง่มุม หรือแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมากกว่ายึดแนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก นอกจากนั้นยังต้องไม่มองปรากฏการณ์เพียงเสี้ยว หรือดูเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่ดูให้เห็นภาพเต็มรูปของปรากฏการณ์ซึ่งเกิดจากความเกี่ยวพันกันของหน่วยย่อยๆ หรือบุคคลหลายกลุ่ม ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมักศึกษาตัวแปรจำนวนมาก และเป็นสหวิทยาการ

2. เป็นการศึกษาติดตามระยะยาวและเจาะลึก เพื่อให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์สังคมซึ่งเป็นพลวัต การวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้วิธีศึกษาติดตามเป็นเวลายาวนาน การวิจัยจึงมักกินเวลาเป็นปี เพื่อจะให้เห็นสภาพความเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ นอกจากนั้นก็จะเป็นการศึกษาเจาะลึก เช่น การศึกษาเฉพาะกรณี หรือการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อให้ทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถมองภาพได้จากหลายแง่มุม

3. ศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามธรรมชาติ เพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง มักมีการวิจัยในสนาม (Field research) ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่มีการควบคุมและทดลองในห้องปฏิบัติการ เพราะทำให้ผู้วิจัยไม่เห็นปรากฏการณ์ในบริบทของสังคมและวัฒนธรรม

4. คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ของผู้ถูกวิจัย ด้วยเหตุที่การศึกษาปรากฏการณ์สังคมเป็นการศึกษามนุษย์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากการที่นักวิจัยคุณภาพจะเข้าไปสัมผัสกับคนเหล่านั้น สร้างความสนิมสนมและความไว้เนื้อเชื่อใจ พยายามทำความเข้าใจคนเหล่านั้นแบบเอาในเขามาใส่ใจเรา พร้อมกันนั้นผู้วิจัยก็จะไม่นำเอาข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปใช้ในทางที่จะก่อให้เกิดความเสื่อมเสียแก่ผู้ถูกวิจัย ไม่ฝืนใจถ้าผู้ถูกวิจัยไม่เต็มใจหรือไม่ต้องการให้ความร่วมมือ นักวิจัยเชิงคุณภาพจะเข้าไปสัมผัสกับผู้ถูกวิจัยมากกว่าจะใช้เครื่องมือวิจัยอื่นใดเป็นสื่อกลาง และจะไม่มุ่งรักษาสภาพภววิสัยโดยการแบ่งเส้นกั้นระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกวิจัย

5. ใช้การพรรณนาและการวิเคราะห์แบบอุปนัย ในการศึกษาชุมชนหรือการศึกษาเฉพาะกรณี เพื่อให้เห็นภาพในขั้นแรก นักวิจัยเชิงคุณภาพจะให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของชุมชนหรือกรณีที่ศึกษาในลักษณะของการพรรณนา ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพลมฟ้าอากาศ แบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การทำมาหากิน ความเชื่อทางศาสนา การจัดระเบียบสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นเพราะช่วยให้ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ได้ดีขึ้น และอาจตรวจสอบข้อมูลได้ด้วย

ส่วนในการวิเคราะห์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (induction) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่สำคัญ วิธีการนี้คือการนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อยๆ หลายๆ กรณีมาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม โดยพิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นการวิเคราะห์แบบอุปนัยมากกว่าการใช้สถิติตัวเลข

6. เน้นปัจจัยหรือตัวแปรด้านความรู้สึกนึกคิด จิตใจ ความหมาย ในการศึกษาปรากฏการณ์สังคม นักวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นความสำคัญของตัวแปรด้านจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด และความหมายที่มนุษย์กำหนดขึ้น องค์ประกอบเหล่านี้คือสิ่งที่นักปรากฏการณ์นิยมให้ความสำคัญ นักวิจัยเชิงคุณภาพเชื่อว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ ความคิด และความหมายคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมาจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนจึงจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีระเบียบวิธีการที่มีองค์ประกอบที่ซับซ้อนและมีความหลากหลายในมิติต่างๆ ตามรากฐานหรือทฤษฎีของศาสตร์แต่ละสาขา มุ่งเน้นการแสวงหาข้อเท็จจริงที่มีความยืดหยุ่นตามลักษณะธรรมชาติ และความหลากหลายของสังคมวัฒนธรรม รวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การใช้ข้อมูลเอกสาร การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ ถ่ายวีดีทัศน์ ข้อมูลที่ได้มักเกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ การรับรู้ ความรู้สึกนึกคิด และประสบการณ์ของคน ลักษณะข้อมูลจึงเป็นเนื้อหาที่ต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป (Content analysis) โดยใช้วิธีการแบบอุปนัย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลหรือยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา โดยอาศัยเทคนิควิธีการต่างๆ เช่นเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลหลายแหล่ง (Data triangulation) การใช้นักวิจัยหลายคน (Investigator triangulation) วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Methodological triangulation) หรือใช้วิธีตั้งสมมติฐานชั่วคราว แล้วอธิบายด้วยแนวคิดหรือทฤษฎีต่างกัน (Theoritical triangulation) ซึ่งข้อสรุปที่ได้จากการวิจัยนี้จะสามารถอ้างอิงได้เฉพาะกลุ่มที่ศึกษาหรือกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกันเท่านั้น เพราะมีข้อจำกัดจากการเลือกตัวอย่างของการศึกษา และมีเป้าหมายเพื่อศึกษาเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะปรากฏการณ์เท่านั้น ไม่ได้มุ่งที่จะอธิบายปรากฏการณ์โดยรวมทั่วไป

ดังนั้น การวิจัยเชิงคุณภาพ จึงเป็นการวิจัยที่แตกต่างไปจากการวิจัยเชิงปริมาณ ในหลายลักษณะที่สำคัญ คือ เป็นวิธีการศึกษาหรือแสวงหาความรู้จากปรากฏการณ์ที่มีอยู่ตามปกติธรรมชาติ ไม่มีการจัดหรือควบคุมตัวแปรที่ศึกษา เน้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความรู้สึก การให้ความหมายตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นบุคคลสำคัญของปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งไม่ใช่มาจากการเลือกโดยการสุ่ม และไม่ใช้สถิติในการวิเคราะห์หรือจัดการกับข้อมูล แต่เน้นกระบวนการแสวงหาคำตอบที่มีความหลากหลายและเป็นองค์ประกอบของคน โดยมิได้มุ่งเน้นการหาคำตอบเดียวหรือ

ต้องการพิสูจน์เพื่อนำไปสู่การอธิบายในปรากฏการณ์อื่นทั่วไป นอกจากนั้นตลอดกระบวนการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพจะต้องอาศัยผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน รูปแบบในการศึกษาจึงจะใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์ (Experience) การปฏิบัติบทบาทที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำมาทำความเข้าใจการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับโรงพยาบาลชุมชน

วีณา โหรชัยยะ (2541) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น: กรณีศึกษา ผลการวิจัยพบว่า วัฒนธรรมขององค์การโรงพยาบาลดีเด่นประกอบด้วย 1) ส่วนประกอบต่างๆ เช่น ตำนานของโรงพยาบาล การช่วยกันทำงาน การแต่งกายที่เน้นความคล่องตัวและการใช้ภาษาเฉพาะ 2) ค่านิยม ได้แก่ ความกตัญญูรู้คุณ เคารพผู้อาวุโส เน้นผู้รับบริการและคุณภาพงาน อิสระ ความเสียสละ ความอดทน และความเสมอภาค 3) ฐานคติเบื้องต้น ได้แก่ ธรรมชาติของความจริงและความถูกต้อง ธรรมชาติของเวลา ธรรมชาติของพื้นที่ ธรรมชาติของมนุษย์ ธรรมชาติของกิจกรรมมนุษย์ ลักษณะสัมพันธภาพของมนุษย์ เป็นต้น และยังพบว่าบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสร้างวัฒนธรรมโรงพยาบาลโดยรวมคือผู้บริหารโรงพยาบาล

ทัศนีย์ ทองรักศรี (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับดี คุณลักษณะของงานด้านความสำคัญของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน และการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

ประภารัตน์ แบขุนทด (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง การปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยและบรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน

กิติมา คงขวัญเมือง (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลัก กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน พบว่า พฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยยึดองค์การเป็นหลักมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ

อุมาพร วงศ์ประยูร (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ และพบว่าประสบการณ์การทำงาน ปัจจัยสถานการณ์ และคุณลักษณะของงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

นาถสุภางค์ ไกรอาบ (2539) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออก จากแบบสอบถามพบว่า การรับรู้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก จากแบบสังเกตการปฏิบัติจริงตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพพบว่าการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

งามเอก ลำมะนา (2539) ศึกษาการรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้แบบอย่างบทบาทโดยรวมจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลอยู่ในระดับมาก รับรู้บทบาทด้านวิชาการและวิจัยจากพยาบาลประจำการและบทบาทผู้จัดการจากอาจารย์พยาบาลในระดับปานกลาง โดยรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจากอาจารย์พยาบาลมากกว่าพยาบาลประจำการ และพบว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมแตกต่างกัน มีการรับรู้บทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลไม่แตกต่างกัน

วิชุดา หรรษาจารุพันธ์ (2540) ศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของนักศึกษาชั้นปีที่ 4 สถาบันการศึกษาพยาบาลเอกชน พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อแยกวิเคราะห์เป็นรายด้าน พบว่าความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้ปกป้องผู้ใช้บริการ บทบาทครู บทบาทผู้ให้การดูแล บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม บทบาทนักวิชาการและ

นักวิจัย และบทบาทผู้ให้คำปรึกษาแนะนำอยู่ในระดับมาก ส่วนบทบาทผู้นำและผู้นำการเปลี่ยนแปลงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมสูงมีการรับรู้ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพมากกว่าผู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำ นักศึกษาที่มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลทางบวกรับรู้ความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพมากกว่าผู้ที่มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลปานกลาง และนักศึกษาที่มีประสบการณ์การพยาบาลในคลีนิกมากรับรู้ว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การพยาบาลในคลีนิกปานกลางและน้อย

ไชยา มาแจ้ง และคณะ (อ้างถึงใน สุวงศ์ ศาสตรวาหา, 2540) ศึกษาเรื่องความรู้ ความเข้าใจ และการนำกฎหมายเกี่ยวกับการแพทย์ สาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมมาใช้ในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ จังหวัดนครสวรรค์ พบว่า ปัญหาที่พบมากในการนำกฎหมายมาใช้เป็นปัญหาด้านการบังคับใช้มากที่สุด และพบว่า พระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์มีปัญหาในด้านการบริหารและการบังคับใช้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.8

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ (2541) ศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้ พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 3 บทบาทคือ บทบาทต่อผู้ใช้บริการ บทบาทต่อหน่วยงาน บทบาทต่อวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำทั้งหมด

มณีรัตน์ แสงเดือน (2542) ศึกษาการประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม และหาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำการทำงานเป็นทีม และความพึงพอใจในงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการประเมินรายด้านพบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทด้านบริหารอยู่ในระดับปานกลาง ด้านบริการอยู่ในระดับดี และด้านวิชาการควรมีการปรับปรุง

เบญจรัตน์ สมเกียรติ (2544) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการโดยรวมอยู่ในระดับดี ปัจจัยบุคคลด้านอายุ และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ และการสนับสนุนจากองค์การ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาท และระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ

กรอบแนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของตนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล จากการที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย (สงกรานต์ มาประสพ, 2544) ไม่ได้ปฏิบัติงานโดยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพียงอย่างเดียวเท่านั้นยังต้องปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการสาธารณสุขให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาโรค การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ การปฏิบัติหน้าที่ที่มีความหลากหลายนี้ ต้องมีความสมดุลของภาระงานในหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับเวลาและทรัพยากร จึงจะทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่เกิดความสับสนและขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) (Parker et al, 2001) อีกทั้งต้องอยู่ในขอบเขตที่สามารถปฏิบัติได้ตามกฎหมายวิชาชีพ

ในการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยนำบทบาทหน้าที่ที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2539) ซึ่งกำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล และขอบเขตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามพระราชบัญญัติ ซึ่งกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่าประกอบด้วยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ และแนวคิดบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของ Allport (1968) ที่เห็นว่าบุคคลจะสามารถปฏิบัติบทบาทได้หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่างๆ ดังนี้ ความคาดหวังในบทบาท (Role expectation) การรับรู้และเข้าใจบทบาท(Role perception) การยอมรับบทบาทของบุคคล (Role acceptance) การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของบุคคล (Role performance) พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน กฎหมายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข มาเป็นกรอบในการศึกษาวิจัยเบื้องต้น เพื่อเป็นแนวทางในการค้นหาข้อมูลและทำความเข้าใจประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพความเป็นจริง โดยไม่นำบทบาทของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมาชี้นำปรากฏการณ์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าข้อมูลมีความขัดแย้งกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยก็พร้อมจะนำเสนอข้อมูลตามความเป็นจริง เพื่อนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป ซึ่งกรอบคิดเบื้องต้นมีดังนี้

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Practice role) คือการที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวของผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการเพื่อการวางแผนและให้

การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษา และขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติวิชาชีพ

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถในการประเมินปัญหา ให้การวินิจฉัย วางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยรวมทั้งครอบครัว โดยคำนึงถึงประโยชน์และความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety) เป็นสำคัญ ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจึงต้องตระหนักถึงขอบเขตวิชาชีพของตนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจากปัญหาความขาดแคลนบุคลากรทางสาธารณสุขโดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ซึ่งมีอยู่เพียงร้อยละ 66.8 ของกรอบอัตรากำลัง (อำพล จินดาวัฒนะ, 2541) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่แล้ว ยังต้องปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและให้การรักษาผู้ป่วยในเวลาที่ไม่มีแพทย์อยู่ แต่โดยที่พระราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาโรค ให้ทำได้เพียงการช่วยแพทย์ทำการรักษาผู้ป่วยเท่านั้น แต่จากปัญหาความขาดแคลนแพทย์ดังกล่าวทำให้พยาบาลต้องขยายบทบาทในการรักษาพยาบาลมากขึ้น โดยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถกระทำการรักษาโรคเบื้องต้นได้ภายใต้ควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สภาการพยาบาล, 2539) แม้ว่าจะเป็นการคุ้มครองผู้ประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแล้วก็ตาม แต่จากการศึกษาของ ณุชฎา ศุภโสภณ (2538) พบว่า การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติหน้าที่เกินบทบาทอยู่มาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจรักษาโรค เหล่านี้ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความคับข้องใจมาก ซึ่ง Sutherland and Cooper (2000) กล่าวว่า เมื่อบุคคลรู้สึกสับสนกับความไม่สอดคล้องกันของเป้าหมายในการทำงานหรือต้องปฏิบัติงานที่ไม่ใช่หน้าที่ตามบทบาทการทำงานของตน จะทำให้เกิดความขัดแย้งในบทบาท ทำให้เกิดความเครียดได้ เพราะบางครั้ง บทบาทต่างๆ อาจไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของบุคคลอื่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการมีความคาดหวังในบทบาทของพยาบาลมากเกินไป ทำให้พยาบาลเกิดความขัดแย้ง และมีความยากลำบากในการดำรงบทบาทของตนเองเป็นผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานของตนตามมาได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาการรับรู้บทบาทด้านการบริการพยาบาล การรักษาโรค ความคาดหวังในบทบาท การรับรู้ การยอมรับและความรู้สึกในบทบาทของตน และปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

2. บทบาทด้านการบริหารงาน (Administrative role) คือการที่พยาบาลมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน กล่าวคือ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลอำนวย

ความสะดวกตลอดจนตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านบุคลากร ผู้ป่วยและญาติ ระบบงาน สิ่งแวดล้อมของหน่วยงาน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือทีมสุขภาพ การประเมินคุณภาพของการให้บริการ ตลอดจนควบคุมดูแลให้เกิดความสงบเรียบร้อย และมีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานของทีมการพยาบาล และยังมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ของโรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี โรงพยาบาลชุมชนซึ่งเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก มีบุคลากรไม่เพียงพอกับปริมาณงาน เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องช่วยเหลือกันปฏิบัติภารกิจของโรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี กองการพยาบาลได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบด้านการบริหารงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไว้ 2 ลักษณะ คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วยบทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และวิชาการ กับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งทางการบริหารที่ได้รับมอบหมาย (กองการพยาบาล, 2539) จะเห็นได้ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการในงานให้การพยาบาลของตนแล้วยังต้องรับภาระในด้านการบริหารงานด้านอื่นๆ ของโรงพยาบาลที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการขาดแคลนบุคลากร แต่เนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ที่ต้องให้บริการพยาบาลโดยต้องปฏิบัติงานผลัดบ่าย-ดึกแล้ว ยังต้องได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารจัดการ ซึ่ง Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า บทบาทที่เพิ่มขึ้นนี้ผู้ดำรงบทบาทอาจปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน ไม่สัมพันธ์กับเวลา ทรัพยากร ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติบทบาทที่ไม่สมดุลกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท (Role stress)

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาการปฏิบัติงานด้านการบริหารในงานบริการพยาบาล หน้าที่ด้านการบริหารที่ได้รับมอบหมาย ความคิดเห็นต่อบทบาทที่เพิ่มขึ้น ปัญหาอุปสรรคในการบริหารจัดการและการแก้ไขปัญหา

3. บทบาทด้านวิชาการ (Academic role) คือการที่พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ในปัจจุบันวิชาชีพการพยาบาลมีความก้าวหน้า มีการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นประโยชน์และเป็นความรู้ใหม่ที่มีการนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติงาน O'rourke (2003) กล่าวว่า เป้าหมายของวิชาชีพ คือการนำวิทยาศาสตร์มาเป็นพื้นฐานของความรู้สำหรับปฏิบัติ ซึ่งจะมีผลอย่างมากในการให้บริการผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะที่จะสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Blair และคณะ (1999) ที่ศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการเปลี่ยนแปลงขององค์การว่า พยาบาลมีความต้องการในการ

พัฒนาและยกระดับทักษะทางการพยาบาล ต้องการพัฒนาตนเองในด้านต่างๆ ให้ทันกับสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในด้านวิชาการนั้นยังมีแนวทางในการปฏิบัติงานด้านวิชาการไม่ชัดเจน ไม่มีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการดำเนินงาน สอดคล้องกับการศึกษาของมณีรัตน์ แสงเดือน (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในระดับต่ำและควรมีการปรับปรุง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพในด้านการพัฒนาตนเอง วิธีการและแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะการพยาบาล การส่งเสริมวิชาการภายในหน่วยงานและผู้รับบริการ การนำความรู้และผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยคุณภาพ เนื่องจากการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้น เป็นสิ่งที่บุคคลปฏิบัติขณะรับภาระหน้าที่ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ผู้วิจัยจึงใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึกทั้งในด้านของเหตุการณ์ ความรู้สึก และความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงาน เพื่อเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรสาธารณสุขให้มีความถูกต้องและเหมาะสม และยังเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดจากการปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตวิชาชีพได้

ผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา

ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) คือพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดาร ระดับ 1 ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ จึงมีความเป็นไปได้และสะดวกที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยใช้วิธีคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Perposive sampling) โดยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพไม่น้อยกว่า 3 ปี ปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องคลอด-ห้องผ่าตัด และแผนกผู้ป่วยใน ที่มีการขึ้นปฏิบัติงานผลัด เช้า บ่าย ดึก มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมวิจัย พบว่ามีทั้งหมด 16 คน เป็นหญิงทั้งหมด อายุระหว่าง 25-37 ปี โดยเฉลี่ยมีอายุ 28.81 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3-15 ปี โดยเฉลี่ยมีประสบการณ์การทำงาน 7.18 ปี การศึกษาสำเร็จระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี และพยาบาลศาสตรบัณฑิต สถานภาพโสด 11 คน สมรส 5 คน นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด (รายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลแสดงใน ภาคผนวก)

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพความเป็นจริง เพราะการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกมีลักษณะของความยืดหยุ่นสูง สามารถอธิบาย หรือขยายความเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจข้อคำถาม อีกทั้งยังสามารถซักถามข้อมูลเพิ่มเติมจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นการตะล่อม (Probe) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียด ลุ่มลึก โดยเฉพาะข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด และผู้วิจัยยังสามารถปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามสถานการณ์และความเหมาะสมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบคำถามให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้

ผู้วิจัยใช้คำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured interview) ในการสัมภาษณ์ โดยใช้แนวคำถาม (Interview guideline) ภายใต้พื้นฐานแนวความคิดบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของกองการพยาบาล แนวคิดบทบาทและการปฏิบัติตามบทบาทของ Allport (1968) และการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวมทั้งกฎหมายวิชาชีพการแพทย์และสาธารณสุข มาเป็นกรอบคิดในการวิจัยและสร้างแนวคำถาม ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามแบบปลายเปิด (Open-end) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของตนออกมา ซึ่งแนวคำถามมีความครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล การปฏิบัติบทบาทด้านการบริการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ บทบาทด้านการบริหารงาน และบทบาทด้านวิชาการ ปัจจัยที่ส่งเสริมและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท บทบาทที่ปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลชุมชน ความเครียดในบทบาท

ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามความเหมาะสมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยยึดการตั้งคำถามในการสัมภาษณ์ให้ลื่นไหลไปตามคำตอบของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามที่สร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้นนั้น ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านการกำหนดบทบาทของพยาบาล รวม 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบสำนวนภาษา ความครอบคลุมของข้อคำถาม ตลอดจนความเหมาะสมของข้อคำถามก่อนการนำแนวคำถามไปใช้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง ผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์ (Tryout) กลับกลุ่มตัวอย่าง 2 รายที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือเป็นพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 ปีขึ้นไป เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีการขึ้นปฏิบัติงานผลัด เช้า บ่าย ดึก ในโรงพยาบาลที่มีขนาดเดียวกัน และมีบริบทใกล้เคียงกับโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยจะเข้าไปเก็บข้อมูล หลังจากนั้นจึงปรับสำนวนภาษาและลำดับของข้อคำถามอีกครั้ง ก่อนการนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจริง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2547 ถึง วันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2547 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งให้กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลในพื้นที่ที่ศึกษา และโรงพยาบาลที่ต้องการเก็บข้อมูล เพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและฝ่ายบริหารงานของโรงพยาบาลเพื่อชี้แจงรายละเอียดของการเก็บรวบรวมข้อมูล ประเด็นเกี่ยวกับแนวคำถามงานวิจัย ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวัตถุประสงค์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทั้งสองท่าน โดยหัวหน้าพยาบาลได้ให้คำแนะนำในการหาสถานที่เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์และนัดหมายวันเวลาในการเข้าพบผู้ให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และขอความร่วมมือเก็บข้อมูลซึ่งเป็นระยะเวลาอีก 2 วันต่อมา

ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลตามวันเวลาที่นัดหมายโดยหัวหน้าพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาและสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ 9 รายอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลขณะขึ้นปฏิบัติงาน โดยใช้สถานที่ใกล้เคียงกับจุดปฏิบัติงาน เช่น ห้องผ่าตัด ห้องตรวจของแพทย์นอกเวลาราชการ เพื่อความเป็นส่วนตัวและปราศจากสิ่งรบกวน และอีก 7 รายอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาหลังเลิกงาน โดย 3 รายให้เก็บข้อมูลที่ห้องพักของตนในโรงพยาบาล และอีก 4 รายให้เก็บข้อมูลที่ห้องพักผู้ป่วยพิเศษตึกผู้ป่วยใน ซึ่งทุกคนยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลเป็นอย่างดี ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วันเวลาและระยะห่างของการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายที่ไม่แน่นอน เนื่องจากต้องคำนึงถึงความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ ทั้งนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเพียงวันละ 1 ราย เพื่อให้ข้อมูลมีความครบถ้วนสมบูรณ์ และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้วันต่อวัน

การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเริ่มขึ้นในวันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2547 ก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ลักษณะการสนทนาแบบเจาะลึก การพิทักษ์สิทธิ์และรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล การนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ไปใช้โดยนำเสนอเป็นภาพรวมเชิงวิชาการ โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามที่มีความไม่สะดวกใจและไม่ต้องการเปิดเผย และขอยุติการให้ข้อมูลได้เมื่อต้องการ ผู้วิจัยบอกประโยชน์และคุณค่าที่จะได้รับในการให้ข้อมูลในครั้งนี้ ว่าจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมในการปรับปรุงพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ และเป็นแนวทางในการป้องกันข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงานที่เสี่ยงต่อการผิดจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ เพื่อเป็นแรงจูงใจให้ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจให้ข้อมูลที่เป็นจริงและลุ่มลึกด้วยความสมัครใจของตน ผู้วิจัยบอกระยะเวลา

ที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ขออนุญาตบันทึกเทปและใช้การจดบันทึกประเด็นสำคัญในขณะสัมภาษณ์

การสัมภาษณ์เริ่มด้วยการพูดคุยสร้างบรรยากาศด้วยคำถามง่ายๆ ในการทำงานพยาบาลทั่วไป ก่อนเปิดประเด็นสู่แนวทางการสัมภาษณ์ถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตามความเป็นจริง โดยขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้ง ตลอดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยแสดงถึงความสนอกสนใจและยอมรับความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลในทุกประเด็นด้วยคำพูดและท่าทาง เช่น การพยักหน้ารับรู้ และในการซักถามเพิ่มเติมถึงรายละเอียดของประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไม่ชัดเจน ผู้วิจัยใช้คำถามที่บ่งบอกถึงความสนใจในรายละเอียดและต้องการให้ผู้ให้ข้อมูลช่วยอธิบายอย่างไม่คาดคั้น หรือขัดจังหวะในการตอบคำถามของผู้ให้ข้อมูล โดยประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการซักถามเพิ่มโดยใช้วิธีจดบันทึกประเด็นสำคัญที่ต้องการรายละเอียดไว้ก่อน และเมื่อมีโอกาสผู้วิจัยจึงย้อนกลับมาถามในประเด็นนั้นๆ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างลื่นไหลและเป็นธรรมชาติมากที่สุด การเก็บข้อมูลใช้เวลา 45-80 นาที

ข้อมูลเริ่มอิ่มตัวเมื่อเมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12 แต่ทั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มในรายต่อไปเนื่องจากอาจมีประเด็นใหม่ที่เพิ่มเติม และเป็นการยืนยันถึงการอิ่มตัวของข้อมูล จนพบว่าข้อมูลเป็นแบบแผนเดียวกันโดยไม่มีสาระหรือประเด็นใหม่เกิดขึ้นขึ้น และผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันในความหมายของข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายที่ 16 ผู้วิจัยจึงหยุดเก็บข้อมูล ทั้งนี้ไม่มีการซักถามเพิ่มเติมหลังจากที่ได้ถอดเทปการสัมภาษณ์และนำมาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 48 วัน

ในการยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการยุติการสัมภาษณ์โดยใช้คำพูดและภาษากายในการยุติทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ในขณะนั้น คือการบอกกับผู้ให้ข้อมูลทราบว่าผู้วิจัยได้รับข้อมูลตรงตามวัตถุประสงค์อย่างครบถ้วนแล้ว หรือการใช้ท่าทางประกอบกัน เช่น การยิ้มโดยไม่ซักถามต่อ การยืดตัวตรง การเก็บอุปกรณ์เครื่องเขียนที่ใช้จดบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลรับทราบถึงการยุติการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณในการบอกเล่าประสบการณ์และการสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าหลังจากเสร็จสิ้นการถอดเทปการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Data triagulation) ก่อนนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์และอาจจะมีคำถามเพิ่มเติมในข้อมูลบางอย่างที่ยังไม่ชัดเจนและต้องการคำอธิบายเพิ่มเติมได้ในช่วงที่นำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบความถูกต้อง

ปัญหาในการสัมภาษณ์

1. ในการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานผลัดบ่าย ดึก เมื่อมีวันหยุดจากการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลมักกลับไปพักผ่อนที่บ้านซึ่งอยู่ในอำเภออื่น อีกทั้งบางรายที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลเวลาขึ้นปฏิบัติงาน บางรายให้เก็บข้อมูลในเวลาว่างหลังเลิกงาน จึงมีปัญหาในเวลาที่ซ้ำซ้อนในแต่ละรายและการนัดหมายวันเวลา ต้องมีการสอบถามเพื่อยืนยันก่อนถึงเวลานัดเพื่อความแน่นอน ผลการศึกษาพบว่ามีการเลื่อนเวลาผู้ให้ข้อมูล 6 ราย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูล 2 ราย ที่อนุญาตให้เก็บข้อมูลขณะขึ้นปฏิบัติงานต้องปฏิบัติหน้าที่ตลอดเวลาจนไม่มีเวลาให้สัมภาษณ์ เจ็บป่วยจนไม่สามารถให้สัมภาษณ์ได้ 1 ราย ส่วนอีก 2 รายต้องขึ้นปฏิบัติงานฉุกเฉิน และ 1 รายมีกรณีรับผู้ป่วยฉุกเฉินขณะดำเนินการสัมภาษณ์ได้ 20 นาที ทุกรายผู้วิจัยต้องนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง ทำให้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลล่าช้ากว่าที่กำหนดไว้

2. สถานที่ในการสัมภาษณ์ พบปัญหากับผู้ให้ข้อมูลที่นัดสัมภาษณ์ในขณะที่ขึ้นปฏิบัติงานเพราะส่วนใหญ่สถานที่สัมภาษณ์เป็นที่ทำงานในตึกผู้ป่วย ทำให้มีสิ่งรบกวนบ่อยๆ เช่น การเดินไปมาของเจ้าหน้าที่อื่น การขอความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ป่วย ทำให้การสัมภาษณ์เกิดการสะดุดเป็นระยะๆ ซึ่งผู้วิจัยแก้ไขโดยเสนอความคิดเห็นในการเลือกสถานที่ใหม่ในการสัมภาษณ์ที่มีความเป็นส่วนตัวมากกว่า เช่น ห้องผ่าตัด ห้องผู้ป่วยพิเศษ และจากการเปลี่ยนสถานที่พบว่าการสัมภาษณ์ดำเนินต่อไปได้ด้วยดีจนยุติการสัมภาษณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ (Trust worthiness) ดังนี้

1. โดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จึงมีความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นอย่างดี ทำให้การสัมภาษณ์เป็นไปด้วยความราบรื่นบนพื้นฐานความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

2. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจอย่างชัดเจน อธิบายลักษณะของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจ ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามคุณสมบัติของการเป็นนักวิจัยที่ดีอย่างเคร่งครัด คือ มีความเป็นกลาง ไม่นำความรู้สึกหรือความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้องปะปนในผลการสัมภาษณ์ และผลการศึกษาแต่อย่างใด เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่า

เชื่อถือ สะท้อนบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพความเป็นจริงโดยปราศจากอคติใดๆ

4. ผู้วิจัยควบคุมสถานการณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรงและทดสอบความถูกต้องโดยการซักถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติจริงและบทบาทของตนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ มีการทวนคำตอบที่สำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัย และเมื่อถอดเทปคำสัมภาษณ์เสร็จ ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องตามความเป็นจริงอีกครั้ง จากการตรวจสอบไม่มีการท้วงติงแก้ไขแต่อย่างใด จึงไม่ต้องเก็บข้อมูลซ้ำ

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทุกขั้นตอน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดยการปฏิบัติดังนี้

1. เคารพนับถือในความเป็นมนุษย์ ไม่ละเมิดสิทธิมนุษยชนของผู้ให้ข้อมูล โดยขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลในการเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ วิธีการศึกษา ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ และเปิดโอกาสให้ซักถามเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมในการศึกษา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์

2. ในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจ ไม่อยากตอบคำถาม หรือมีความอึดอัดใจในการตอบคำถามในประเด็นใด ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลล้มเลิกการให้ข้อมูลได้ในทุกขั้นตอนของการศึกษา โดยผู้ให้ข้อมูลจะไม่ได้รับผลเสียหายแต่อย่างไร

3. การรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการจดบันทึกคำสัมภาษณ์และถอดเทปจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกด้วยตนเอง และในการรายงานผลการศึกษาไม่มีการเปิดเผยชื่ออันจะนำไปสู่การรู้จักผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่เป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย โดยผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์แล้วนำไปตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นนำมาอ่านถ้อยคำสัมภาษณ์อย่างละเอียดเพื่อสร้างมโนทัศน์ของข้อมูลและแยกแยะหมวดหมู่ของข้อมูลที่ได้เบื้องต้น นำมาจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน ผู้วิจัยทำเช่นนี้ทุกวันจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมดหลังจากเก็บข้อมูลได้พียงพอแล้ว โดยอ่านข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์หลายครั้ง เพื่อให้เข้าใจและมองเห็นถึงสาระสำคัญที่เป็นแก่น (Theme) ของข้อมูล

3. ดึงข้อความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตลอดจนเงื่อนไขหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจากข้อมูลของแต่ละรายออกมา

4. กำหนดความหมายของข้อความที่เป็นสาระสำคัญของข้อมูลที่ดึงออกมา โดยทำความเข้าใจสาระสำคัญนั้นๆ ว่าผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงอะไร

5. นำมาจัดกลุ่มที่มีลักษณะร่วม และให้ความหมายกลุ่มข้อมูลในแต่ละหมวดหมู่แล้วนำมาทำความสัมพันธ์เชื่อมโยง ทำความเข้าใจการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพความเป็นจริง พร้อมทั้งเลือกตัวอย่างข้อมูลดิบที่สามารถอธิบายเพื่อสะท้อนสาระสำคัญมาเป็นตัวอย่างในแต่ละหมวดหมู่ของข้อความ

6. สรุปโครงสร้างที่เป็นสาระสำคัญ พร้อมทั้งอธิบายการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพโดยละเอียด และมีความต่อเนื่องกลมกลืน

7. ตรวจสอบความตรงของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยนำข้อสรุปปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นว่ามีความถูกต้องเป็นจริงตามที่อธิบายหรือไม่ และผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นเพิ่มเติมหรือแตกต่างอย่างไร ขั้นตอนนี้พบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดท้วงติง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมานำเสนอเป็น 2 บท คือ บทที่ 4 นำเสนอประเด็นการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน และบทที่ 5 นำเสนอประเด็นเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 4

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชน เป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับต้นที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนที่มีครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนถือเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีจำนวนมากที่สุด และมีความสำคัญเกี่ยวข้องในการให้บริการทุกมิติสุขภาพ

ก่อนนำเสนอรายละเอียดผลการศึกษา การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยขอนำเสนอบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถมองเห็นและเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนตามสภาพแวดล้อมและวัฒนธรรมของโรงพยาบาลชุมชนในเขตทุรกันดาร ดังนี้

บริบทของพื้นที่ที่ศึกษา

พื้นที่ที่ศึกษาเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง จำนวน 1 โรงพยาบาล ในเขตภาคเหนือตอนล่าง ตั้งอยู่ในอำเภอหนึ่งซึ่งเป็นพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลน ระดับที่ 1 (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข, 2542) ท้องที่เป็นชนบทมีประชาชนในพื้นที่ 3 เชื้อสายใหญ่ๆ คือ ชาวไทย ชาวเขาเผ่ากะเหรี่ยง และชาวลาวเชื้อสายเวียงจันทน์ ประชาชนมีการศึกษาและเศรษฐานะค่อนข้างต่ำ โดยมากประกอบอาชีพทำไร่ นับถือศาสนาพุทธถึงร้อยละ 95 บ้านเรือนประชาชนตั้งกระจัดกระจายอยู่ห่างไกลกันครอบคลุมพื้นที่ มีชีวิตความเป็นอยู่เรียบง่าย มีรถโดยสารเข้าจังหวัดผ่านเส้นทางเดียว วันละ 2-3 เที่ยว ภูมิประเทศโดยรอบเป็นที่ราบลุ่ม ที่สูง และป่าไม้ปะปนกัน พื้นที่ส่วนหนึ่งตั้งอยู่ในเขตอนุรักษ์พันธุ์สัตว์ป่า

โรงพยาบาลตั้งอยู่ไกลจากชุมชนเป็นระยะทางประมาณ 2 กิโลเมตร เนื้อที่โรงพยาบาลมีประมาณ 75 ไร่ มีรั้วโดยรอบ แบ่งพื้นที่ใช้สอยเป็น 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ **อาคารสำนักงาน** และ **บ้านพักเจ้าหน้าที่**

อาคารสำนักงาน มีทั้งหมด 3 อาคาร คือ **อาคารอำนวยการ** เป็นอาคาร 2 ชั้น ตั้งอยู่ติดรั้วด้านหน้าโรงพยาบาล ประกอบไปด้วยหน่วยงานต่างๆ คือ แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน แผนกห้องคลอด-ห้องผ่าตัด แผนกทันตกรรม ชันสูตร เภสัชกรรม ชั้นบนเป็นฝ่ายบริหารงานทั่วไป **อาคารที่** 2 ตั้งอยู่ด้านหลังของอาคารอำนวยการ เป็นอาคารเก่าที่ปลูกสร้างเป็นอาคารแรกขณะเป็นโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง ปัจจุบันใช้เป็นอาคารปฏิบัติงานของฝ่ายสุขาภิบาลและ

ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายประกันสุขภาพ แพทย์แผนไทย สุขภาพจิต ห้องสมุด ห้องจัดรายการวิทยุและเสียงตามสาย ห้องออกกำลังกาย และห้องเก็บสื่อวัสดุอุปกรณ์ทั่วไป **อาคารที่** 3 ตั้งอยู่ท้ายสุดเป็นอาคารชั้นเดียว เป็นแผนกผู้ป่วยใน ตัวอาคารแบ่งเป็นหอนอนผู้ป่วยชายสามัญ 12 เตียง ตรงข้ามกับหอนอนผู้ป่วยหญิงสามัญ 12 เตียง คั่นกลางทั้ง 2 ฝั่งด้วยห้องปฏิบัติการพยาบาล มีห้องผู้ป่วยพิเศษ 6 ห้อง รวม 30 เตียง รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลครบทุกประเภท ทุกอาคารมีทางเดินเชื่อมต่อกัน

บ้านพักเจ้าหน้าที่ มีการจัดแบ่งเป็นสัดส่วนคือ บ้านพักแพทย์ บ้านพักพยาบาล และเจ้าหน้าที่ เป็นบ้านพักเดี่ยวแบ่งตามระดับซี บ้านพักเจ้าหน้าที่ที่เป็นลักษณะแฟลต 2 ชั้น ครึ่งตึกครึ่งไม้ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไปและที่มีครอบครัว และแฟลตพยาบาลเป็นอาคารคอนกรีต 3 ชั้น 20 ห้องนอน สำหรับพยาบาลที่ยังไม่มีครอบครัวได้พักอาศัย ด้านหลังแฟลตพยาบาล 3 ชั้นนี้มีการก่อสร้างแฟลตพยาบาล 3 ชั้นในลักษณะเดียวกันอีก 1 อาคาร คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2547 อาณาบริเวณของโรงพยาบาลปลูกหญ้าและต้นไม้ทั้งไม้ประดับและพืชสมุนไพร ระหว่างตัวอาคารสำนักงานและบ้านพักเจ้าหน้าที่มีส่วนหย่อมและอาคารที่ปลูกสร้างไว้สำหรับเป็นห้องประชุม เก็บวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ และฝ่ายโภชนาการรวมถึงหน่วยจ่ายกลางและซักฟอก รวม 3 อาคาร ด้านหลังโรงพยาบาลเป็นบ่อบำบัดน้ำเสียและเตาเผาขยะ ภายในโรงพยาบาลมีทัศนียภาพที่สวยงามมาก ร่มรื่นและมีพื้นที่กว้างขวาง ไม่แออัดสะอาดและแบ่งเป็นสัดส่วนอย่างเหมาะสม

เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมีจำนวน 81 คน แบ่งเป็นแพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 24 คน พยาบาลเทคนิค 5 คน เภสัชกร 2 คน เจ้าพนักงานเภสัชกรรม 2 คน เจ้าหน้าที่ชันสูตร 3 คน ทันตแพทย์ 1 คน เจ้าหน้าที่ทันตาภิบาล 2 คน เจ้าหน้าที่ฝ่ายบริหารงานทั่วไป 8 คน พนักงานขับรถ 4 คน เจ้าหน้าที่โภชนาการ 2 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 12 คน คนงานกวาดถูพื้น 5 คน คนงานสนาม 9 คน เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดที่โรงพยาบาลตั้งอยู่ แต่พักอาศัยอยู่ในอำเภออื่นเกือบทั้งหมด ทางด้านพยาบาลพบว่ามีเพียง 1 ราย ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเดียวกับที่ตั้งโรงพยาบาล ดังนั้นเมื่อว่างจากการปฏิบัติงานหรือเป็นวันหยุด ทุกคนจึงเดินทางกลับบ้านพักของตน สังคมภายในโรงพยาบาลมีลักษณะสนิทสนมกันมาก อยู่กันอย่างฉันท์พี่น้องโดยไม่มีการแบ่งวิชาชีพ มีกิจกรรมร่วมกันบ่อยครั้ง เช่น การเล่นกีฬา การท่องเที่ยว และการรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้นในการทำงานจึงเน้นที่การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาลคือพยาบาลวิชาชีพ เภสัชกรรมและทันตกรรมต้องออกให้บริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นเครือข่ายบริการของโรงพยาบาลตามวันที่กำหนดในแต่ละที่ โดยได้จัดให้มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ไปปฏิบัติหน้าที่ตามความเหมาะสม

จากการวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เป็น 2 ประเด็นดังนี้

1. การปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตวิชาชีพ
    1.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล
        1.1.1 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล
        1.1.2 การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน
    1.2 บทบาทด้านการบริหารงาน
        1.2.1 การเป็นผู้นำในการบริหารงาน
        1.2.2 การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร
        1.2.3 การบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ
    1.3 บทบาทด้านวิชาการ
        1.3.1 บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ
        1.3.2 บทบาทด้านวิชาการในหน่วยงาน
        1.3.3 การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
2. การปฏิบัติบทบาทนอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ
    2.1 บทบาทเกินขอบเขตวิชาชีพ
    2.2 การรับรู้บทบาทของตนตามขอบเขต
    2.3 ความเครียดและความไม่มั่นใจในการปฏิบัติเกินบทบาท
    2.4 การยอมรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

1. การปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตวิชาชีพ

1.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้น มีความหลากหลายในภารกิจด้านการบริการที่ต้องครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในทุกพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในชนบทที่ห่างไกล เช่นเดียวกับพื้นที่ที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีหน้าที่ให้บริการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลและต้องให้บริการในชุมชนและศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) ด้วยดังนี้

1.1.1 การปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลนั้นจากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานหลักสำคัญใน 2 ลักษณะคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ และการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระนั้น คือ การที่พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการ และให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาความต้องการนั้นด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาการรักษาของแพทย์ เช่น การดูแลความสะอาดร่างกาย การให้การพยาบาลตามอาการ การวัดสัญญาณชีพ เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ถ้าเป็นวอร์ด (แผนกผู้ป่วยใน-ผู้วิจัย) เวรเช้าก็ทำการพยาบาลทั่วๆไปตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมเขา ดูแลไฮยีนแคร์ (ความสะอาดร่างกาย- ผู้วิจัย) ประเมินอาการ ให้การพยาบาลตามอาการ อย่างเช่นปวดศีรษะ เราก็ดูแลให้พักผ่อนนะ อาจให้โคลด์แพ็ค (แผ่นความเย็น-ผู้วิจัย) วัดไวทอลไซน์(สัญญาณชีพ-ผู้วิจัย) ดูว่าปวดแค่ไหน เอามาประกอบในการหาสาเหตุด้วย อาจเกิดมาจากมีไข้ก็ได้ ก็ไปแก้ไขปัญหาตรงไข้ด้วย อะไรแบบนี้ บ่ายดึกก็ให้การพยาบาลต่อเนื่องจากเวรเช้า มีปัญหาเพิ่มก็ดูแลแก้ไขปัญหาของเขาไป ถ้ามีปัญหาที่ต้องได้รับการรักษา เราก็รายงานแพทย์ให้มาดู มาออเดอร์ (เขียนคำสั่งการรักษา- ผู้วิจัย) อันนี้ก็คือหน้าที่ของพยาบาลจริงๆ ที่ทำอยู่ในแต่ละวันค่ะ" (ประสบการณ์ 3 ปี)

"ห้องคลอดจะเป็นการผดุงครรภ์ทั่วๆ ไป เราทำเป็นรูทีน (แบบแผน-ผู้ป่วย) เลยว่าคนไข้รับใหม่มา เราก็พีวี (ตรวจภายใน-ผู้วิจัย) ดูว่าคนไข้ปากมดลูกเปิดไหม เปิดกี่เซ็นแล้วอะไรแบบนี้ ถ้าเปิดแล้วยังไม่ใกล้คลอดก็ทำตามรูทีน (แบบแผน-ผู้วิจัย) ของการรับมารดาก่อนคลอดทั่วไปตามที่เรียนมาแหละค่ะ ว่าต้องตรวจปัสสาวะ ดูแลความสะอาดช่องทางคลอด ตรวจหน้าท้อง ซักประวัติแบบนี้ แล้วก็เฝ้าคลอดจนถึงทำคลอดปกติ ดูแลการพยาบาลหลังคลอดทั้งแม่และเด็กเลยค่ะ เป็นหน้าที่เราหมด เพราะเราสามารถทำได้ตามขอบเขตของพยาบาลผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง เราทำได้ทั้งหมด ยกเว้นในรายที่เป็นเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) แอ็บ (ผิดปกติ-ผู้วิจัย) อย่างท่าก้น หรือว่าทวิน (ครรภ์แฝด-ผู้วิจัย) ทันทีที่เราประเมินได้ก็ต้องรีบรายงานแพทย์ ส่วนใหญ่ที่นี่จะรีเฟอร์ (ส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ-ผู้วิจัย) อย่างหลังคลอดก็ดูเรื่องแผล เรื่องน้ำคาวปลา มดลูก นมแม่ ดูเรื่องติดเชื้อหลังคลอด ดูความผิดปกติของเด็กด้วยว่าดูดนมดีไหม สะดือเป็นยังไง ตัวเหลืองหรือเปล่า แล้วก็สอนแม่เรื่องการดูแลเด็ก ต้องประเมินหลังสอนด้วยนะว่าเขาเข้าใจแล้วเอาไปทำได้ไหม แบบนี้" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"อย่างอีอาร์ (แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน-ผู้วิจัย) นี่ ถ้าไม่ได้ทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ก็จะเป็นทำแผล เย็บแผลคนไข้อุบัติเหตุทั่วไป ถ้ามีคนไข้ฉุกเฉินก็ดูแลพยาบาลตามอาการจนดีแล้วก็ตามหมอมาดู อย่างเป็นลม วิงเวียนมา ก็อาจจะวัดไวทอลไซน์ (สัญญาณชีพ-ผู้วิจัย) ดูก่อน ให้ดมแอมโมเนีย ให้เรส (พักผ่อน-ผู้วิจัย) อย่างบางทีมีคนไข้ไม่รู้สึกตัว เราก็ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ถ้าเราเจออะไรที่เป็นสาเหตุก็สามารถที่จะให้การรักษาเบื้องต้นไปก่อนตามแพทย์มาดู อย่างคนไข้ถ่ายเหลวบ่อยจนเพลียมาก ประเมินแล้ว ดีไฮเดรท (ขาดน้ำ-ผู้วิจัย) เราก็ให้ไอวี (สารน้ำทางหลอดเลือดดำ-ผู้วิจัย) ไปก่อนได้เลย เพราะลักษณะงานของเราเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยฉุกเฉิน ก็ต้องมีการดูแลทั้งการให้การพยาบาลและการรักษาผสมผสานกันไป" (ประสบการณ์ 8 ปี)

จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การแสดงบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลในแต่ละแผนกมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่มีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล โดยแผนกผู้ป่วยในจะมีโอกาสในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล คือการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยมากที่สุด และแผนกห้องคลอดที่จะมีลักษณะของการให้การพยาบาลเฉพาะคือการดูแลมารดาครรภ์ปกติ ที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่แผนกการพยาบาลอื่นมักต้องปฏิบัติการพยาบาลควบคู่ไปกับแผนการรักษาของแพทย์อยู่เสมอ

ส่วนการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานที่เป็นบทบาทไม่อิสระของตน กล่าวคือปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่าการปฏิบัติงานการพยาบาลจากการประเมินปัญหาและให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้รับบริการ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ถ้าจะพูดจริงๆ แล้ว แต่ละเวรเนี่ย เรารับออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) แพทย์ ทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ทำแอดมิท (รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ดิสชาร์ท (จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) งานเอกสาร งานดูแลความเรียบร้อยทั่วไป งานเวชภัณฑ์ เรื่องยา เรื่องแล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ-ผู้วิจัย) ประสานงาน รายงานแพทย์ ก็หมดเวลา แทบจะทำกันไม่ทันอยู่แล้ว หน้าที่ของพยาบาลที่ต้องประเมินปัญหา ตอบสนองความต้องการของคนไข้ แทบจะไม่ได้ทำ คือทำ แต่ไม่

มากเมื่อเทียบกับงานด้านการรักษานะ ถ้าเป็นเปอร์เซ็นก็ทำได้ซัก 30 มั้ง" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"อย่างที่พี่อยู่คืออีอาร์ (แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน-ผู้วิจัย) เนี่ย จะมีการรับผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกชนิด ก็เป็นการดูแลผู้ป่วยตรงนี้ไปร่วมกับการดูแลของแพทย์หรือทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) และนอกเวลาจะมีการตรวจรักษาแทนแพทย์ อันนี้ก็ไม่ใช่การพยาบาลอยู่แล้ว แต่ก็จะมีแทรกๆ กันไปกับการทำตามแผนการรักษาอย่างเด็กไข้สูง ชักมาเนี่ย เราต้องแก้ชักก่อนใช่ไหม แล้วถึงค่อยเช็ดตัวลดไข้ รายงานแพทย์ ให้ยา เราก็ต้องไปทำตามแพทย์คือให้ยา ประมาณนั้น มันก็ทำผสมกันทุกอย่าง แต่ถ้าถามพี่แล้วเราทำงานด้านการรักษา คือรักษาแทนแพทย์ กับการให้การรักษาตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) มากกว่า การพยาบาลเลยน้อยลงไป"
(ประสบการณ์ 8 ปี)

ในการศึกษายังพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นบทบาทอิสระของพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะของการบริการและผู้รับบริการ กล่าวคือ งานในแผนกห้องคลอดจะเป็นหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสให้การพยาบาลได้ด้วยตนเองมากกว่าการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ อันเนื่องมาจากการให้การดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอดนั้นเป็นบทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถกระทำได้ภายใต้พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

"อยู่ห้องคลอดเราได้ทำหน้าที่ของเราตามที่เรียนมาทุกอย่างตามหลักสูติศาสตร์ ถ้าเป็นเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) คลอดปกตินี่เราก็ได้ทำการพยาบาลเต็มที่ ตั้งแต่รับผู้ป่วยจนถึงจำหน่ายเลยค่ะ แพทย์จะมาดูคนไข้วันละครั้ง ให้ออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ซึ่งจริงๆ แล้วก็เป็นรูทีน (แบบแผน-ผู้วิจัย) อยู่แล้วนะ ไม่เห็นก็รู้ว่าต้องทำยังไง แต่การทำงานด้านการรักษาเป็นส่วนน้อยเมื่อเทียบกับการดูแลของพยาบาล อาจเป็นเพราะว่าคนที่มาคลอดเป็นหญิงตั้งครรภ์ เป็นมารดาหลังคลอดไม่ใช่ผู้ป่วย ที่ต้องได้รับการรักษาอะไรเป็นพิเศษ การให้ยาของหมอก็เป็นแค่การป้องกันภาวะแทรกซ้อนแล้วให้เข้าสู่ภาวะปกติได้เร็วขึ้นแค่นั้น ยกเว้นในรายผิดปกติ มีภาวะแทรกซ้อนถึงจะถือเป็นผู้ป่วย ต้องได้รับการรักษา อันนี้จึงมีออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ที่ซับซ้อน เราต้องไปทำตามแผนการรักษามากขึ้น" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"ถ้าจะเทียบกับทุกแผนก ก็ห้องคลอดนี่แหละที่ได้ทำการพยาบาลตามหน้าที่ของเรามากที่สุด ทำได้เต็มที่ ในแง่ของการผดุงครรภ์นะ แต่ในแง่ของการพยาบาลเนี่ยเราก็ทำเหมือนกันกับแผนกอื่นๆ ไม่แตกต่างกันเท่าไร ตรงที่การทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ต้องดูแลผู้ป่วยตามปัญหาของเขาแบบนี้" (ประสบการณ์ 4 ปี)

1.1.2 การปฏิบัติการพยาบาลในชุมชน

เนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนต้องรับภาระหน้าที่ในการจัดระบบบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาล จึงพบว่ามีการจัดให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติการตรวจรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนด้วย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนที่อยู่ที่บ้านหรือในชุมชนในบางโอกาส ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนนั้น จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ใน 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติงานในชุมชนหรือในท้องที่ที่รับผิดชอบ และการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) โดยลักษณะการปฏิบัติงานในชุมชนมักเป็นการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ โดยที่หน้าที่เหล่านี้มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง พยาบาลวิชาชีพเป็นเพียงผู้เข้าร่วมในการปฏิบัติงาน แต่บางครั้งพยาบาลวิชาชีพอาจต้องเข้าไปปฏิบัติการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยในชุมชนที่มีความซับซ้อนเป็นบางโอกาส ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ในชุมชนเราเข้าไปทำค่อนข้างน้อยนะคะ เมื่อเทียบกับการทำงานในโรงพยาบาล เขาจะมีฝ่ายส่งเสริม สุขา (สุขาภิบาล-ผู้วิจัย) ทำงานในตรงนี้อยู่แล้ว เราก็จะมีบ้างอย่างต้องไปเยี่ยมบ้าน ดูแลคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อน อย่างหลังผ่าตัดโคลอสโตมี (ระบายอุจจาระทางหน้าท้อง-ผู้วิจัย) ไปดูว่าเขาปฏิบัติตัวถูกไหม ญาติดูแลคนไข้ได้ไหม นอกนั้นก็ไปช่วยเขาทำงานมากกว่า อย่างไปรณรงค์หยดโปลิโอ ไข้หวัดนก หรือคัดกรองคนไข้โรคต่างๆ ตามแผนของกระทรวง ไปช่วยกันค่ะ ไม่ได้ไปทำเต็มตัว"
(ประสบการณ์ 4 ปี)

"คือถ้ามีคนไข้ในชุมชนนะ ที่เราจะทำก็คือต้องออกไปดูสภาพคนไข้ว่าเป็นยังไง ให้คำแนะนำคนไข้กับญาติในการปฏิบัติตัว การดูแลตนเอง การดูแลคนไข้ ให้ญาติดูแลคนไข้ได้ ถ้ามีแผลก็ไปทำแผล ไปใส่สายโฟเล่ส์แคท (สายสวนปัสสาวะ-ผู้วิจัย) หรือว่าเอ็นจีทิวบ์ (สายให้อาหาร-ผู้วิจัย) เพราะบางทีบ้านคนไข้อยู่ไกล คนไข้เป็นอัมพาต

มาโรงพยาบาลไม่ได้ ไม่มีรถมา อะไรแบบนี้ก็ต้องไปดู ดูไปจนถึงคนในครอบครัวเลยว่าใครเจ็บป่วยมีปัญหาสุขภาพบ้าง จะได้ดูแลครบทีเดียวเลย อันนี้จะเป็นหน้าที่โดยตรงของพยาบาลที่ต้องไปทำในชุมชน" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"ถ้าเป็นงานในชุมชนก็จะมีฝ่ายส่งเสริม สุขาภิบาลของโรงพยาบาลที่จะประสานกับอนามัยหรือว่าสาธารณสุขอำเภอในการช่วยกันทำงานเชิงรุก แต่การให้การพยาบาลหรือดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อน เกินขีดความสามารถของเจ้าหน้าที่อนามัย อันนี้เขาก็จะประสานกับเราให้ลงไปดูแล" (ประสบการณ์ 11 ปี)

ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) นั้น จากการทบทวนวรรณกรรมมีความสอดคล้องกับผลการสัมภาษณ์ คือพบว่ายังไม่มีแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีขอบเขตหน้าที่เช่นไรบ้าง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชนจึงแตกต่างกันไปตามแนวนโยบายของโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของระบบบริการปฐมภูมินั้นๆ โดยการศึกษาพบว่า แนวทางในการปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) มีการปรับเปลี่ยนมาโดยตลอด ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยที่ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะต้องรับภาระในการตรวจรักษาแทนแพทย์ ดังคำสัมภาษณ์

"แรกเริ่มเลย เราเหมือนยกโอพีดี (แผนกผู้ป่วยนอก-ผู้วิจัย) ไปไว้ที่อนามัย เราก็ทำหน้าที่พยาบาลในการสกรีน (ซักประวัติการเจ็บป่วย-ผู้วิจัย) คนไข้ให้หมอตรวจ มีทำแผลฉีดยาก็ไปทำ ทำตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) แต่จะมีเพิ่มของพยาบาลก็คือการเอเอ็นซี (รับฝากครรภ์-ผู้วิจัย) เอฟพี (วางแผนครอบครัว-ผู้วิจัย) ด้วย อย่างทันตกรรม กับการจ่ายยาจะมีเจ้าหน้าที่ของเขาออกไป แต่ตอนนี้ไม่มีหมอไปแล้ว เราต้องตรวจคนไข้ทั่วไปกับคนไข้คลีนิคพิเศษ ความดัน เบาหวานเอง บางทีต้องจัดยาแจกยาค้นบัตร หรือแม้แต่มานั่งทำแฟมิลี่โฟลเดอร์ (แฟ้มประวัติครอบครัว-ผู้วิจัย) เอง แต่มีทันตกรรมอย่างเดียวที่ไม่ต้องทำ" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"งานในศูนย์สุขภาพชุมชนตอนนี้ ก็คือจะทำหน้าที่ตรวจรักษาคนไข้ ประเมินคนไข้ ถ้าประเมินแล้วเกินกว่าที่เราจะให้การรักษาหรือดูแลได้ก็จะส่งต่อไปยังโรงพยาบาล ส่วนใหญ่ทำการรักษาเป็นหลัก แล้วถ้าว่างจากการรักษา คืออันที่จริงแล้วเราต้องไปทำเป็นหน้าที่หลักเลยแหละ ก็คือการส่งเสริมสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค ดู

แลผู้ป่วยซับซ้อนเรื้อรัง อะไรแบบนี้ แต่แค่ทำการรักษาก็หมดเวลาแล้ว ถ้าว่างถึงจะได้ไปทำจริงๆ แบบออกหมู่บ้าน ประชุมหมู่บ้านร่วมกับประชาชน รับรู้ปัญหาสุขภาพประชาชน หรือออกคัดกรองผู้ป่วยที่เขากำหนดแบบนี้ ก็ไม่ค่อยได้ทำ เพราะออกไปอยู่พีซียู (ศูนย์สุขภาพชุมชน-ผู้วิจัย) นานๆ ครั้ง แล้วก็ต้องขึ้นเวรด้วย ไม่ค่อยได้ทำเท่าไร ยานพาหนะก็ไม่มี การทำงานก็เปลี่ยนไปเรื่อย ไม่แน่นอนซักที นี่ก็กำลังจะมีการเปลี่ยนแปลงอีกแล้ว" (ประสบการณ์ 7 ปี)

1.2 บทบาทด้านการบริหารงาน

การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีลักษณะงานที่กว้างขวางและมีความหลากหลาย เพราะเป็นหน่วยงานที่ให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสาน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไม่เพียงแต่ต้องปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเท่านั้น ยังต้องให้การดูแลอำนวยความสะดวกของระบบงานและประสานการบริการให้ดำเนินไปอย่างคล่องตัวและครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด ภาระหน้าที่ด้านการจัดการเหล่านี้ มิได้เป็นหน้าที่ของบุคลากรระดับผู้บริหารงานเท่านั้น พยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานเวรบ่ายดึกก็ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบด้วยเช่นกัน ไม่ว่าจะเป็นภาระงานด้านการบริหารการพยาบาล หรือการบริหารงานในระดับโรงพยาบาล จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหารจัดการระบบงาน บุคลากรและสิ่งแวดล้อมผู้รับบริการ รวมถึงการดูแลแก้ไขปัญหาในเวรของตน และยังได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ด้านการบริหาร ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มงานการพยาบาล หรือแม้แต่ในส่วนของการบริหารงานระดับโรงพยาบาล ตลอดจนโครงการพิเศษต่างๆ โดยสรุปบทบาทด้านการบริหารานของพยาบาลวิชาชีพเป็น 3 ประเด็น คือ การเป็นผู้นำในการบริหารงาน การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร และการบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ

1.2.1 การเป็นผู้นำในการบริหารงาน

จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องรับหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรในเวรต่างๆ ซึ่งต้องรับผิดชอบดูแลระบบงาน การให้บริการแก่ผู้รับบริการ ในช่วงเวลาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ให้สำเร็จลุล่วง ตลอดจนแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ตนปฏิบัติงานอยู่ให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่าราบรื่น คล่องตัวมากที่สุด ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ก็ต้องเป็นหัวหน้าเวร การบริหารจัดการของเรามันเป็นเรื่องการจัดการระบบงาน การจัดคน การดูแลแมนเนจ (บริหารจัดการ-ผู้วิจัย) ในเวร หรือการแก้ไขปัญหาในเวรมากกว่า เช่น เจ้าหน้าที่ตรงนี้ขาด หรือว่าตรงนี้ยังไม่ว่าง หรือว่าจัดคนไป

แทนทำอย่างไร หรืออย่างเช่น มีคนไข้คลอด แล้วมีคนไข้รีเฟอร์ (ส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ-ผู้วิจัย) เราต้องทำยังไง จัดคนครบไหม หรือว่าอย่างเช่น จะมีส่วนใหญ่ก็จะเป็นว่ากรณีที่มีคนไข้มาแล้วแพทย์ไม่อยู่ หรือว่าแพทย์ยังไม่มาอะไรอย่างนี้ แล้วเราต้องทำอย่างไร มีการตัดสินใจว่าให้แอดมิท (รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ไปก่อน หรือว่าให้นอนดูอาการก่อน แล้วก็ค่อยมีการอธิบายกับคนไข้แล้วก็ญาติ ตามมาทีหลังแบบนี้" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"จริงๆ แล้วถ้าในเวรเช้าในเวลาราชการเนี่ย คนที่ดูแลระบบงานหรือแบ่งหน้าที่จะเป็นหัวหน้าตึก จะเป็นคนแอดไซน์ (มอบหมายงาน-ผู้วิจัย) ว่าคุณเป็นอินชาร์ท (หัวหน้าเวร-ผู้วิจัย) รับออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ทำทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) คุณช่วยรับใหม่ คุณทำจำหน่าย อะไรแบบนี้ คือรับผิดชอบเตียงนี้ถึงเตียงนี้ อันนี้จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าตึกน่ะค่ะ ในเวรเช้า แต้ถ้าเป็นเวรบ่าย เวรดึกเนี่ย บทบาทตรงนี้จะมาแบ่งคุณรับผิดชอบเตียงนั้นถึงเตียงนี้ไม่มีนะคะ ก็คือจะเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรจะเป็นคนแมนเนจ (บริหารจัดการ-ผู้วิจัย) เองว่าใครควรทำอะไรค่ะ" (ประสบการณ์ 11 ปี)

1.2.2 การมีส่วนร่วมหรือเป็นผู้ประสานงานด้านการบริหาร

สิ่งที่ชัดเจนในการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานนอกเวลาราชการของโรงพยาบาลชุมชนมีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าเวรมีหน้าที่คอยตรวจเยี่ยมดูแลช่วยเหลือ และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงานหรือปัญหาทั่วๆ ไป และคอยติดตามนิเทศให้คำแนะนำในการปฏิบัติงานแก่ผู้ปฏิบัติงานอื่นๆ ในเวร โดยต้องดูแลความเรียบร้อยของระบบงานและบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ ด้วย อาทิเช่น พนักงานขับรถ ยาม ตลอดจนการดูแลประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานซึ่งเหล่านี้เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการบริหารจัดการทั้งสิ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ก็ดูแลเรื่องความเรียบร้อยทั่วๆ ไป ดูเรื่องอุบัติการณ์ เรื่องเหตุการณ์สำคัญที่จะเกิดหรือมีเกิดขึ้นในโรงพยาบาล หรือเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ของ เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในแต่ละจุด ตั้งแต่พยาบาลห้องคลอด ผู้ป่วยใน คนงาน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ พนักงานขับรถ หรือแม้กระทั่งเจ้าหน้าที่อื่นๆ เจ้าหน้าที่แล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ-ผู้วิจัย) ดูแลความเรียบร้อยเครื่องมือเครื่องใช้ ดูแลประสานงานกับ

เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล นอกโรงพยาบาล ทุกอย่างเราต้องทำหมดเลยค่ะ" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"ก็มีการเข้าไปตรวจตามจุดต่างๆ ว่ามีเหตุการณ์สำคัญอะไรไหม มีอะไรผิดปกติ ทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง คนไข้ อาคารสถานที่ ก็คอยซักถามตรวจเยี่ยม คือเราต้องดูว่าจุดไหนที่มีปัญหา เราต้องไปร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าค่ะ อย่างการตามแพทย์ การประสานงาน การส่งต่อผู้ป่วย" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"ก็ต้องเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพในการเข้าร่วมประชุมองค์การพยาบาล เข้าไปร่วมกันคิดระดมสมองหรือวางแผนการทำงาน วางแผนแก้ไขปัญหาของฝ่ายการพยาบาล อาจจะรับงานขององค์การที่แบ่งๆ มาให้เราทำ หรือเอาผลจากการประชุมมาบอกกับเจ้าหน้าที่ในแผนกเรา สรุปผลงานของเราไปนำเสนอในที่ประชุมอะไรแบบนี้" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"เป็นคณะกรรมการประสานงานคร่อมสายงาน คือถ้ามีปัญหาหรือต้องมีการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ใช่พยาบาลด้วยกัน ก็จะมีหน้าที่เข้าไปทำงานตรงนั้น ที่ทำส่วนมากจะเป็นการแก้ไขปัญหาระบบงาน ระบบประสานงานมากกว่า ช่วยกันหาข้อยุติให้ระบบมีความคล่องตัวที่สุด อย่างการแอดมิท (รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) คนไข้แบบนี้ จากศูนย์รับผู้ป่วยมาวอร์ด (ตึกผู้ป่วยใน-ผู้วิจัย) ต้องผ่านที่ใดบ้าง แล็บ (การตรวจทางห้องปฏิบัติการ-ผู้วิจัย) ห้องยา ใครจะเป็นคนดูแลคนไข้ เกิดปัญหาแบบนี้ เราก็มาหาข้อยุติว่าจากตรงนี้ไปตรงนั้น ใครเป็นคนดูแลคนไข้ ในแต่ละขั้นตอนโดยไม่ขาดตกบกพร่อง ถ้ามีข้อบกพร่องตรงไหนเรา ก็มาดูกันว่าใครจะเป็นคนแก้ไข แก้ไขยังไง อย่างนี้ค่ะ" (ประสบการณ์ 11 ปี)

1.2.3 การบริหารงานในโครงการเฉพาะกิจ

จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากงานการพยาบาล เช่น งานตามโครงการพิเศษ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ถ้าเป็นงานที่เราเป็นหัวหน้าเลยอย่างงานควบคุมโรคไม่ติดต่อแบบนี้ ก็มีเจ้าหน้าที่จาก สสจ. (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด-ผู้วิจัย) เป็นคนดูแลเรา เราก็ต้องมี

ทีมในการทำงานและต้องเป็นคนดูแลทีมงานของเราอีกต่อหนึ่งเหมือนกัน แล้วก็ต้องทำงานพยาบาลด้วยนะคะ งานพิเศษด้วย ควบคู่กันไป" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"อย่างเรารับหน้าที่เป็นคณะกรรมการเอชเอ (พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ของโรงพยาบาล ซึ่งจะมีตัวแทนจากแต่ละฝ่ายในโรงพยาบาลมาร่วมกันทำงาน เราเป็นตัวแทนของพยาบาลวิชาชีพ แล้วเราก็เอางานที่เราช่วยกันวางแผนไปกระจายในหน่วยงานของเรา คอยดูแลกำกับให้เกิดการพัฒนาตามแผน มีการปฏิบัติตามแบบนี้ คือทุกคนก็ต้องมีงานพิเศษ นอกเหนือจากการพยาบาลทุกคนอยู่แล้ว งานนี้อาจจะเป็นหัวหน้า อีกงานอาจจะเป็นทีมทำงาน เป็นคณะกรรมการ ในโรงพยาบาลเล็กๆ คนมีน้อยก็ต้องช่วยๆ กันทำ แล้วแต่ใครจะรับงานมากหรือน้อย บางคนรับงานมาเยอะๆ นี่ตอนกลางคืนขึ้นเวร ตอนเช้ามาทำงาน มาประชุม ก็มีแบบนี้กันทุกคนค่ะ" (ประสบการณ์ 7 ปี)

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่การบริหารงานที่มีความหลากหลายและมีความเกี่ยวข้องกันกับระบบงานในทุกสาขาวิชาชีพ โดยมิได้จำกัดเพียงพยาบาลที่มีตำแหน่งทางการบริหารงานเท่านั้น การมอบหมายงานมีความแตกต่างในแต่ละโอกาส ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"หน้าที่ต่างๆ ที่รับทำมา ถ้าหากกลุ่มงานการพยาบาลของเราจะเป็น 2 ส่วนคือการเลือกโดยหัวหน้า และจากการสมัครเข้าทำงาน ถ้าหากว่าใครมีคุณสมบัติที่สามารถทำงานนั้นได้ เขาก็มอบหมายแต่งตั้งเลย ถ้ายังไม่มีใครที่เขาเห็นว่าเหมาะสมก็จะเป็นการรับสมัครผู้ที่สนใจในงานเข้ามาทำงานค่ะ แต่ถ้าเป็นงานของโรงพยาบาลก็จะเป็น 2 ลักษณะเหมือนกัน คือผู้อำนวยงานแต่งตั้ง และก็หัวหน้าฝ่ายเสนอไป แล้วเราก็ไปทำงานตรงนั้น ก็ทำงานไปตามหน้าที่ของตัวเองค่ะ อย่างบางอย่างที่ได้งานมา บางงานที่เราไม่ชอบ ไม่อยากทำ เขาให้มาทำ เราก็จะทำแบบผ่านๆ ไป การทำงานก็ล่าช้าเหมือนกัน เหมือนมันขาดความสนใจ แบบนี้" (ประสบการณ์ 5 ปี)

1.3 บทบาทด้านวิชาการ

จากผลการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นในการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งเป็น 3 ประเด็น คือ บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ บทบาทด้านวิชาการในหน่วยงาน และการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.3.1 บทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับบทบาทในการให้ความรู้ของพยาบาลวิชาชีพกับผู้รับบริการนั้น ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นในสถานบริการ คือภายในโรงพยาบาลมากกว่าในชุมชน กล่าวคือพยาบาลวิชาชีพมักปฏิบัติบทบาทในการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในขณะที่ผู้รับบริการมาโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นช่วงเวลาตรงกับที่ตนได้ปฏิบัติงานอยู่ จึงเป็นความสะดวกในการให้คำแนะนำและให้ความรู้แก่ผู้รับบริการมากกว่าการให้ความรู้ในชุมชน เนื่องจากโอกาสของพยาบาลที่จะเข้าไปทำงานในชุมชนมีน้อยและเป็นระยะสั้นๆ ประกอบกับการมีหน่วยงานราชการอื่นๆ ที่รับผิดชอบในเรื่องการให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนโดยตรง พยาบาลจึงมีบทบาทด้านวิชาการในชุมชนไม่มาก จากผลการวิจัยยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการซึ่งคือการสอนด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ในหน่วยงานที่มีการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล เช่น ตึกผู้ป่วยใน ห้องคลอด เนื่องจากมีเวลาในการประเมินความรู้และการจัดการในการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละรายตามสภาพปัญหาอย่างเพียงพอและเหมาะสม ตามคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"อันนี้มีแน่ๆ คืออย่างในวอร์ด (ตึกผู้ป่วยใน-ผู้วิจัย) จะให้สุขศึกษากับคนไข้ส่วนใหญ่เป็นรายบุคคลในตอนที่เขามานอน เราก็ให้ตามที่เราประเมินพบว่าเขาขาดความรู้เรื่องอะไรๆ เราก็สอนเขา ตอนดิสชาร์ท (จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ก็จะให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน อันนี้บางทีจะให้กับญาติด้วย แต่รายกลุ่มแบบกรุ๊ป (กลุ่ม-ผู้วิจัย) เลยจะไม่ค่อยได้ทำ เพราะแต่ละเวรเรายุ่งกับการพยาบาลตามออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) การรับใหม่ การจำหน่าย ก็เลยไม่ค่อยได้ทำ ห้องคลอดห้องผ่าตัดก็คงเหมือนกัน อย่างอีอาร์ (แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน-ผู้วิจัย) นี่จะให้รายบุคคลตอนคนไข้มาตรวจนอกเวลา แต่ถ้าเป็นโอพีดี (แผนกผู้ป่วยนอก-ผู้วิจัย) จะกลับกันนะ พยาบาลจะให้สุขศึกษารายกลุ่มมากกว่ารายเดี่ยว อย่างตอนคลีนิคพิเศษ ความดัน เบาหวาน เราก็จะไปสอนการปฏิบัติตัว ความรู้เรื่องโรคให้เขา" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"ในชุมชนถ้ามีการรณรงค์ต่างๆ ก็จะได้ทำบ้าง จะมีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง เราก็ออกไปช่วยเขา แต่ถ้าไม่มีการรณรงค์ต่างๆ ก็อาจจะมีตอนไปประชุมหมู่บ้านแต่นานๆ ครั้ง เพราะเดี๋ยวนี้การออกหมู่บ้านน้อยแล้ว ต้องทำงานประจำ ออกไปพีซียู (ศูนย์สุขภาพชุมชน-ผู้วิจัย) แต่ละทีต้องออกไปตรวจรักษาก็หมดเวลาจะเข้าหมู่บ้าน เลยทำตรงนี้ได้น้อยมาก" (ประสบการณ์ 8 ปี)

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการนั้นส่วนใหญ่พยาบาลมีโอกาสให้เป็นรายบุคคลมากกว่ารายกลุ่มหรือครอบครัว อันเนื่องมาจากลักษณะการบริการในหน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานอยู่ ผู้รับบริการมักมาใช้บริการเพียงคนที่เจ็บป่วย พยาบาลจึงมีโอกาสให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือบางครั้งเป็นพ่อแม่ของผู้ป่วยเท่านั้น และลักษณะงานก็ทำให้การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการมีความต่างกัน เช่น แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินที่ผู้รับบริการเป็นผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการช่วยชีวิตอย่างทันท่วงที การให้ข้อมูลหรือความรู้จึงเป็นไปอย่างยากลำบาก

> *"จุดอื่นๆ ก็เห็นนะว่าเรามีการให้คำแนะนำคนไข้ แต่ก็บางอย่าง อย่ากรณีเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ฉุกเฉินนี่เหมือนกับว่าเราต้องไปดูคนไข้ก่อน ก็คือสำหรับญาตินี่เรายังไม่ได้อธิบายให้ญาติได้ฟังตรงนั้น เหมือนบางทีญาติเขาต้องการที่จะรู้โรค รู้อาการ รู้การรักษา ที่เห็นๆ คือว่าเราอาจจะขาดตรงนี้ เหมือนกับเราจะเน้นที่ตัวคนไข้ จะเล่าให้คนไข้ฟัง แต่ว่าถ้ากับญาติยังมีน้อยอยู่" (ประสบการณ์ 9 ปี)*

> *"ก็คือมีพอสมควรสำหรับรายบุคคล แต่รายกลุ่มก็คงเป็นส่วนน้อย แต่ถ้าเป็นรายบุคคลคิดว่ามีเกือบครบถ้วนสมบูรณ์ในรายบุคคล เพราะว่าเวลาเขามาแล้วผ่านการดูแลจากเรา เราจะประเมินความรู้เขาได้ เราก็จะให้การปฏิบัติการพยาบาลให้การดูแลเขา เราก็มีเวลาให้ความรู้ แนะนำเขาได้เต็มที่" (ประสบการณ์ 8 ปี)*

1.3.2 บทบาทด้านวิชาการในหน่วยงาน

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีส่วนร่วมหรือเข้าร่วมในการพัฒนาวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล และการนำความรู้ทางด้านวิชาการหรือการวิจัยมาปรับปรุงใช้ในงานการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีกิจกรรมไม่มากและมีส่วนร่วมน้อย เนื่องจากนโยบายวิชาการของโรงพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ประกอบกับลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติงาน ที่มีลักษณะงานที่เป็นการขึ้นผลัด บ่าย-ดึก อีกทั้งยังมีภาระงานโครงการเฉพาะกิจหรืองานด้านการบริหารที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม ทำให้การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานไม่สม่ำเสมอและไม่เพียงพอ ตลอดจนไม่มีการนำผลงานวิชาการ นวัตกรรมและผลการวิจัยมาปรับใช้ในหน่วยงาน เนื่องจากขาดผู้รับผิดชอบและแหล่งข้อมูล จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกว่าหน่วยงานของตนขาดความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ไม่ทัดเทียมกับหน่วย

งานอื่นๆ โดยจะมีการจัดวิชาการตามสถานการณ์และความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นเท่านั้น ดังคำสัมภาษณ์

"ก็มีนะคะ มีแผนการจัดวิชาการ แต่ส่วนมากถ้าจะให้จัดสม่ำเสมอ มันก็ไม่ถือว่าสม่ำเสมอเลยนะ เขาจะเป็นกรณีว่าเป็นเหตุการณ์ หรือว่ามีอะไรเกิดขึ้นมาคล้ายๆ กับว่าเอาความเสี่ยงนั้นมาทำวิชาการหาทางแก้ไขแบบนี้ อย่างเช่นโรคไหนที่กำลังระบาดหรือโรคไหนที่คนเสี่ยงๆ กับการเสียชีวิต หรือเสียชีวิตแล้ว มีเหตุการณ์เกิดขึ้นแล้วมาดูกันตรงนี้ เพื่อจะให้ป้องกันและก็แก้ไขไม่ให้เกิดขึ้นอีก" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"อย่างที่บอกว่างานมันเยอะ ทั้งงานประจำ ทั้งงานพิเศษต่างๆ เวลามันไม่ค่อยมี เราขึ้นเวร ลงเวร ก็อยากจะพักผ่อน หยุดก็อยากกลับบ้าน จะมาเข้าฟังวิชาการตลอดก็ไม่ได้ แล้วถ้าเป็นวิชาการที่เกี่ยวกับพยาบาลงานอื่นเขาก็ไม่สนใจ เหมือนกันนะถ้าเป็นงานที่ไม่เกี่ยวกับเราเราก็ไม่ค่อยจะสนใจ ก็คือทำงานวันต่อวันให้ผ่านไป" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"นโยบายของโรงพยาบาลเขาไม่เน้นมากกว่า แบบเขาคงเห็นความสำคัญนะแต่คือเขาไม่เข้มงวดว่าจะต้องจัดทำเป็นประจำทุกเท่าไรๆ อะไรแบบนี้ คือไม่มีแผนงานด้านนี้ที่ชัดเจน ก็เลยไม่มีงานวิชาการให้เห็นสม่ำเสมอ ไม่เป็นรูปเป็นร่าง แล้วเราก็มีงานอื่นเยอะแยะ งานตรงนี้เลยไม่ค่อยได้ทำ แล้วขึ้นอยู่กับนโยบายด้วยว่าเขาให้ความสำคัญอะไรมาก งานนั้นก็จะมีผลงาน แต่นี่คิดว่าเพราะเราให้ความสำคัญส่วนนี้กันน้อย เลยไม่มีงานวิชาการสักเท่าไร" (ประสบการณ์ 7 ปี)

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการที่หน่วยงานขาดความสนใจและการเห็นความสำคัญของวิชาการในหน่วยงาน ทำให้หน่วยงานของตนไม่มีศักยภาพและความพร้อมที่จะเป็นแหล่งศึกษาหาความรู้หรือฝึกปฏิบัติให้กับนักศึกษาในระดับต่างๆ ได้ โดยมีความคิดว่า หน่วยงานควรให้ความสำคัญกับวิชาการของหน่วยงานและบุคลการในโรงพยาบาลก่อนการรับเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา เพื่อจะได้มีความพร้อมในการถ่ายทอดความรู้ต่อไป ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"คิดว่าคงยังไม่ควรหรอก เราไม่พร้อม การจะเป็นแหล่งฝึกได้เราต้องมีความพร้อมเรื่องวิชาการพอสมควร แต่ตอนนี้เรายังไม่มีอะไรที่จะเป็นแหล่งฝึกได้เลย

เคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่น่าสนใจๆ ก็ไม่ค่อยมี เราเองก็ไม่พร้อมในเรื่องความรู้ เพราะเราเองยังไม่ค่อยมีการอบรมวิชาการกันเลย น้องมันมาฝึกมันจะได้อะไรกลับไป เราต้องพัฒนาตัวเรากก่อนนะพี่ว่า ถ้าความรู้เราพร้อม เราก็สามารถถ่ายทอดได้ จะไปคิดว่าเออเราเป็นแหล่งฝึกเราต้องกระตือรือร้น เอาน้องมาเป็นตัวกระตุ้นไม่ได้ เราควรพร้อมก่อนการรับนักศึกษามาฝึก" (ประสบการณ์ 15 ปี)

1.3.3 การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพให้บริการที่ต้องอาศัยความรู้ ทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปะ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสุขภาพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้มีความรู้ใหม่ เกิดการพัฒนางาน และคิดค้นนวัตกรรมด้านการพยาบาลที่มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของตน

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Blair และคณะ (1999) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในโรงพยาบาลชุมชนซึ่งแม้จะเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่พยาบาลทุกคนต่างมีความต้องการพัฒนาตนเอง โดยเฉพาะการเข้ารับฟังการอบรมหรือวิชาการที่ตรงกับความสนใจของตนและเกี่ยวกับงานที่ตนรับผิดชอบ โดยต้องการนำความรู้ที่ได้มาพัฒนางาน และมีความต้องการให้หน่วยงานมีการสนับสนุนในการพัฒนาความรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"คิดว่าการพัฒนาตัวเองของเราอาจจะค่อนข้างน้อย เพราะโอกาสที่ได้ไปประชุมไปอบรมเนี่ยจะน้อย เพราะส่วนใหญ่ที่จะได้ไปประชุมก็คือ ประชุมเฉพาะงานที่รับผิดชอบ คืองานที่นอกเหนือจากงานพยาบาล ส่วนงานวิชาการเกี่ยวกับโรคต่างๆ ได้ไปน้อยมาก เรื่องการพยาบาลเนี่ย มันสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ เกิดวิทยาการใหม่ๆ เกิดนวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งเราอยู่ตรงนี้โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลเล็ก โอกาสที่ว่าจะเกิดนวัตกรรมใหม่ๆ หรือว่ามีเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ซับซ้อนเข้ามา เกิดการเรียนรู้เนี่ยยาก เราน่าจะมีการรับรู้หรือว่าการพัฒนาใหม่ๆ สม่ำเสมอเพื่อที่จะนำมาใช้ปรับเปลี่ยนวิธีการที่ให้กับคนไข้" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"ก็คงเป็นเทคโนโลยีหรือไม่ก็กระบวนการพยาบาลใหม่ๆ อาจจะเป็นวิจัยใหม่ๆ ที่เขาทำมา บางครั้งเราอยู่โรงพยาบาลชุมชน ด้วยเครื่องมือ หรือวิธีการพยาบาลทั้ง

หลายแหล่ คิดว่ามันธรรมดาเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ คือว่าอยากจะไปดูกระบวนการพยาบาลที่ค่อนข้างซับซ้อน ทันสมัย" (ประสบการณ์ 4 ปี)

"น่าสนับสนุนให้เจ้าหน้าที่ทุกคนมีศักยภาพในเรื่องที่ว่ามันทันสมัยนิดหนึ่งอะไรแบบนี้ เพื่อจะสามารถเอามาใช้งานในในการทำงานของเรา คืออย่างของสภาเขาจะมีให้สามารถเข้าไปทำข้อสอบทางอินเตอร์เน็ต เพื่อเก็บคะแนนศึกษาต่อเนื่องเหมือนกันนะคะ ถ้าไม่ได้รู้เรื่องนี้ ไม่ได้ใช้เราก็พลาดโอกาสตรงนี้" (ประสบการณ์ 6 ปี)

แต่ในทางตรงกันข้าม ผลการวิจัยพบว่าในสภาพความเป็นจริงในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนนั้นมีการพัฒนาตนเองน้อย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพให้เหตุผลว่าเนื่องจากนโยบายของหน่วยงานด้านวิชาการไม่มีความชัดเจน ขาดการสนับสนุนด้านเวลา และงบประมาณ และมีข้อจำกัดเกี่ยวกับผู้รู้ในเรื่องที่ต้องการการพัฒนาตนเอง ทำให้โอกาสในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพน้อยลง อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพบางคนที่มุ่งมั่นและที่ต้องการพัฒนาตนเอง ก็จะแสวงหาความรู้ของตนเองโดยการจัดสรรเวลาและงบประมาณส่วนตัวเพื่อให้ได้รับโอกาสในการพัฒนาดังกล่าว ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ถ้าเราอยากรู้ตรงส่วนนี้ ก็คงจะต้องไปขวนขวายเอง เพราะตอนนี้เขาต้องเอาคนที่มีคุณภาพมาทำงานอะไรอย่างนี้ค่ะ เราก็ชอบ หรือว่าต้องการที่จะพัฒนาตนเองอยู่แล้ว ถ้าอยากไปจริงๆ ก็ต้องออกค่าใช้จ่ายเอง ก็คือจะไม่คิดตรงส่วนนี้ถ้ามันไม่มากจนเกินไป" (ประสบการณ์ 6 ปี)

จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความสนใจเข้ารับการพัฒนาความรู้ในด้านที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานด้านการรักษา มีความต้องการศึกษาต่อด้านเวชปฏิบัติ เนื่องจากตนต้องตรวจรักษาแทนแพทย์จึงต้องมีความรู้ที่ใช้ในการตรวจรักษามากขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจว่าการปฏิบัติงานของตนมีคุณภาพ และเป็นไปตามบทบาทที่ถูกต้องตามกฎหมายวิชาชีพ

"ถ้าบทบาทตรงนี้เราต้องรักษาแทนแพทย์ ก็น่าที่จะมีคนที่มีการผ่านหรือมีประสบการณ์ทางเวชปฏิบัติมาทำงาน เพราะว่าที่ผ่านมาแพทย์ก็ไม่ได้มารับรองการทรีท (รักษา-ผู้วิจัย) การรักษาของเราเลย ซึ่งบางทีเราทรีท (รักษา-ผู้วิจัย) ไปถูกมั่งผิดมั่ง ให้ขนาดยาไม่ถูก แต่เขาก็ไม่มีให้คำแนะนำ มาพัฒนา มาสอน ไม่มีเลย แล้วถ้าเกิดข้อผิด

พลาดขึ้นมาจะทำอย่างไร ถ้าเราได้รับการรับรองเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติตรงนี้ อย่างหนึ่งหละคือเรามีความรู้เพิ่มขึ้น แล้วทำอะไรก็มีขอบเขตกว้างขึ้น ถูกต้องตามขอบเขตของเรา เราก็มั่นใจ" (ประสบการณ์ 8 ปี)

2. การปฏิบัติบทบาทนอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ

2.1 บทบาทเกินขอบเขตวิชาชีพ

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพแม้จะถูกกำหนดโดยสถาบันทางวิชาชีพ เช่น กองการพยาบาล สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล เป็นต้น แต่เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีด้านสุขภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ไม่หยุดยั้ง เป็นผลให้บทบาทของพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงให้มีความก้าวหน้าตามไปด้วย ทั้งนี้ยังคงมีเป้าหมายในการให้การบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเป็นหลักอยู่เช่นเดิม บทบาทด้านดูแลพยาบาลเป็นบทบาทหลักอันสำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นบทบาทเฉพาะของวิชาชีพที่เป็นเอกลักษณ์ของตน เป็นอิสระจากวิชาชีพใกล้เคียง แต่เนื่องจากบทบาทของพยาบาลที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมที่ตั้งของสถานบริการ ซึ่งมีสังคมและวัฒนธรรมแต่ละท้องถิ่นที่ต่างกัน โดยเฉพาะโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในอำเภอที่มีความห่างไกล มีความเป็นชนบท โรงพยาบาลมีขนาดเล็ก บุคลากรจำนวนน้อย พยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล จึงต้องปฏิบัติหน้าที่ที่หลากหลาย เช่นการให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกประเภท การตรวจวินิจฉัย สั่งจ่ายยา จัดยา คิดค่ารักษา ออกใบเสร็จค่ารักษาพยาบาล ส่งตรวจชันสูตร หรือแม้แต่ทำการตรวจชันสูตรบางอย่างด้วยตนเอง รวมไปถึงการค้นประวัติและลงข้อมูลผู้ป่วยในเวชระเบียนต่างๆ และคอมพิวเตอร์ เหล่านี้ ล้วนเนื่องมาจากความขาดแคลนบุคลากรในโรงพยาบาลชุมชน

"ในการรักษาพยาบาลเวรบ่ายดึกนี่ ตั้งแต่การสั่งยา ประเมินคนไข้ จัดยา แอดมิท (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ทำทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) ออกใบเสร็จค่ารักษา ลงคอมฯ ทุกอย่าง ถ้าเป็นเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่ตรวจทั่วไป พยาบาลก็จะทำหน้าที่ให้การตรวจเอง จะไม่ทำหน้าที่โดยแพทย์" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"ไม่มีเจ้าหน้าที่เวชระเบียนหรอก โอพีดีการ์ด (เวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ก็ช่วยกันค้นเอง พยาบาลมั่ง เนิร์สเอด (ผู้ช่วยเหลือคนไข้-ผู้วิจัย) มั่ง คนขับรถ บางทีก็คนงาน แม้แต่ไสคนไข้บางทีก็เรานี่แหละ ไม่มีเวรเปล หลังสองทุ่มครึ่งไม่มีห้องยา เราก็จัดยาแจกยา เก็บเงินค่ายา ออกใบเสร็จด้วย เรียกว่าทำครบวงจร" (ประสบการณ์ 5 ปี)

ความขาดแคลนบุคลากรดังกล่าวมีในทุกวิชาชีพการบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะวิชาชีพแพทย์ ซึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็กมักมีจำนวนแพทย์ไม่ครบตามกรอบอัตรากำลังอยู่เสมอ แพทย์ที่มีอยู่ต้องผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่เวร ในการอยู่เวร มิได้ขึ้นมาปฏิบัติหน้าที่ตรวจรักษาบนตึก โดยเฉพาะผลัดดึก คือช่วงเวลา 24.00-08.00 น. ซึ่งแพทย์มักพักผ่อนที่บ้านพักของตน ทำให้พยาบาลจำเป็นต้องทำการตรวจรักษาผู้ป่วยที่มารับบริการเอง จัดยาและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย ให้ความรู้การดูแลตนเองกับผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนพิจารณารับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยตนเอง และจากการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีการปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตวิชาชีพของตนในด้านการรักษาผู้ป่วยมากที่สุด เพราะโดยทั่วไปเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของแพทย์ แต่บางครั้งพยาบาลต้องรับหน้าที่แทนแพทย์

"ถ้าเป็นบ่ายดึกตั้งแต่สี่โมงเย็นจนถึงแปดโมงเช้า พยาบาลจะเป็นคนตรวจเองตัดสินใจเอง สมมติถ้าเป็นเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่นอร์มอลๆ (ปกติ-ผู้วิจัย) หน่อย จะรักษายังไง ให้ยายังไง ถ้าเป็นที่ต้องรายงาน เคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่หนักๆ ถึงจะค่อยรายงานแพทย์" (ประสบการณ์ 4 ปี)

"เวรบ่ายดึกนี่จะไม่มีแพทย์ตรวจ เราเรียกแพทย์ในกรณีที่ว่าเป็นเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่ว่าฉุกเฉินที่แพทย์ต้องทราบอาการ ต้องช่วยเหลือเร่งด่วน ให้ยาซับซ้อนเนี่ยเราก็ต้องรายงานเป็นเคสๆ (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ไป" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"ก็จะมีบางครั้งที่แพทย์ไปธุระข้างนอก แล้วก็ไม่สามารถติดต่อได้ คนไข้อาการค่อนข้างหนัก ก็ต้องตัดสินใจให้การรักษาไปก่อน แล้วค่อยโทรบอกรายงานตอนแพทย์กลับเข้ามา" (ประสบการณ์ 8 ปี)

ในการปฏิบัติงานที่นอกเหนือวิชาชีพของตนดังได้กล่าวมาแล้วที่พบบ่อยที่สุดคือการทำหน้าที่ในการรักษาโรค บทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2540 กำหนดการประกอบวิชาชีพการพยาบาลด้านการรักษาโรคให้กระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคและช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยที่การรักษาโรคเบื้องต้นโดยพยาบาลวิชาชีพถูกกำหนดเป็นระเบียบกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 เป็นเพียงการตรวจ การวินิจฉัยเบื้องต้นเพื่อแก้ปัญหาการบาดเจ็บ ความเจ็บป่วย บรรเทาความรุนแรงหรืออาการของโรคให้ผู้ป่วยพ้นภาวะความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤต ทั้งนี้รวมถึงการประเมินผลการรักษาเบื้องต้นด้วย จะเห็นได้ว่าการ

รักษาของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถกระทำได้เป็นเพียงการรักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งมีกำหนดในระเบียบกระทรวงถึงโรคและอาการที่สามารถให้การรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ และการรักษาเพื่อแก้ไขความเจ็บป่วยวิกฤตภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม คือ แพทย์ เท่านั้น มิได้อนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพสามารถกระทำการรักษาโรคทั่วไปได้ แต่ในความเป็นจริง พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคทั่วไปที่ไม่ใช่เพียงการรักษาโรคเบื้องต้นตามที่กำหนดไว้เท่านั้น การเจ็บป่วยหนักหรือซับซ้อน แม้กระทั่งการสั่งการรักษาในกรณีรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล ก็กระทำการโดยพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นกัน

"ถ้าเราพบเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่ต้องได้รับการรักษา ไม่หนักมากแบบถึงขนาดช็อค หรือซีเวียร์ (เลวร้าย-ผู้วิจัย) มากๆ ควรจะได้รับการรักษาไว้ที่โรงพยาบาล ต้องมีให้ทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) ซับซ้อนเนี่ย เราก็ต้องแอดมิท (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) คนไข้เข้าไป ก็ดูสภาพอาการคนไข้ ตอนเช้าหมอเขาถึงราวด์ (ตรวจเยี่ยมอาการ-ผู้วิจัย) ที่ว่าเราให้ทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) ไป เหมาะสมกับ คนไข้ไหม ถ้าไม่เหมาะสมเขาก็จะเปลี่ยนออดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) หรือว่าถ้าเหมาะสม หมอก็จะคงออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) เดิม หรืออาจเพิ่มยาเป็นบางตัว" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"ถ้าประเมินแล้วสภาพคนไข้ไม่ถึงขนาดต้องรายงานแพทย์ ก็จะพิจารณากันเอง ซึ่งพยาบาลอินชาร์ท (หัวหน้าเวร-ผู้วิจัย) หรือพยาบาลผู้ตรวจจะพิจารณาเอง ในกรณีที่ไม่ต้องรายงานแพทย์เวร ก็สามารถที่จะเขียนออเดอร์ (คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ได้เลย อย่างเช่นให้ไอวี (สารน้ำทางหลอดเลือดดำ-ผู้วิจัย) ให้ยา จะเขียนชื่อแพทย์เวรลงไป แพทย์เวรก็จะมาราวด์ (ตรวจเยี่ยมอาการ-ผู้วิจัย) ช่วงเช้า ถ้ากรณีหนักมากๆ ก็รายงานแพทย์เวร แพทย์เวรจะมาดู มาแอดมิท (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย)" (ประสบการณ์ 7 ปี)

หากจะกล่าวถึงสิทธิของการเป็นพยาบาล (Nurses's rights) ซึ่งได้มุ่งไปยังประเด็นที่ว่า พยาบาลสามารถปฏิบัติการให้การดูแลรักษาด้วยตนเองได้เพียงใด เนื่องจากสภาพปัญหาความขาดแคลนแพทย์ รวมถึงได้มีการจัดหลักสูตรฝึกอบรมให้พยาบาลมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ทำการวินิจฉัยการพยาบาลและให้การพยาบาลโดยโดยไม่ต้องรับความช่วยเหลือจากแพทย์ สภาวการณ์เหล่านี้ทำให้บทบาทพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปมาก อย่างไรก็ตาม สิทธิเหล่านี้จะต้องมีกฎหมายคุ้มครองด้วย (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531 อ้างถึงใน ณุชฎา ศุภ

โสภณ, 2535) และจากการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงกฎหมายการประกอบวิชาชีพการพยาบาลให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับพื้นที่แล้วก็ตาม บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการรักษาโรคก็ยังเป็นเพียงการรักษาโรคเบื้องต้นและอยู่ภายใต้การดูแลควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เท่านั้น ในทางตรงกันข้าม การปฏิบัติงานตามความเป็นจริงมีการเกินบทบาทอยู่มาก โดยที่การรักษาโรคของพยาบาลวิชาชีพมีการก้าวล้ำกับวิชาชีพแพทย์อยู่ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพต้องทำการรักษาโรคทั่วไป ที่มีทั้งการรักษาเบื้องต้นและซับซ้อนที่บางอย่างอาจทำให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการได้ หากผู้ปฏิบัติไม่มีความชำนาญหรือขาดการระมัดระวังเพียงพอ

"อย่างเคยมีคนไข้เหนื่อยหอบมา มาตรวจแล้วเวรเช้า แต่มาตรวจซ้ำเวรบ่าย คือได้รับการรักษาไปแล้ว คือยาฉีดและยาพ่นไป 2 ครั้ง แต่อีกสักประมาณชั่วโมงหนึ่งคนไข้กลับมาอีกด้วยอาการเหนื่อยหอบ ก็เรต (อัตราการหายใจ-ผู้วิจัย) มันเยอะนะค่ะประมาณ 70 ครั้ง เราพ่นยาไปให้แล้วนะ และก็ให้ออกซิเจนแล้วอาการก็ไม่เบา ก็เลยติดต่อแพทย์ไปที่บ้านพัก ปรากฏว่าแพทย์ไม่อยู่ ก็เลยโทรศัพท์เข้ามือถือ แต่ก็ไม่สามารถติดต่อได้ ก็เลยให้คนไข้เข้าไปแอดมิท (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ก่อน แล้วก็ออบเซิร์บ (สังเกตการณ์-ผู้วิจัย) ไม่นานเจ้าหน้าที่ในวอร์ด (ตึกผู้ป่วยใน-ผู้วิจัย) ก็โทรมาบอกว่าคนไข้ไม่เบา เหนื่อยมาก ให้ติดต่อหมอให้หน่อย เราก็พยายามติดต่อหมอ ติดต่อกับคนที่คิดว่าไปกับหมอ ติดต่อหลายครั้งมาก แต่ก็ไม่สามารถติดต่อได้ ก็เลยตัดสินใจสั่งยาฉีดเข้าเวน (หลอดเลือดดำ-ผู้วิจัย) ซึ่งปกติมันไม่ใช่หน้าที่ของพยาบาลต้องสั่ง แต่ณ ตอนนั้นก็ต้องทำ เพราะไม่รู้ว่าเมื่อไรที่หมอจะมาดูคนไข้แบบนี้" (ประสบการณ์ 8 ปี)

2.2 การรับรู้บทบาทของตนตามขอบเขต

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทุกคนมีความตระหนักถึงขอบเขตวิชาชีพของตนเป็นอย่างดี ว่าสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้มากน้อยเพียงใดหรือให้การรักษาโรคเบื้องต้นได้อย่างไร มีความรู้ความเข้าใจว่าการปฏิบัติงานของตนต้องอยู่ภายใต้กฎหมายวิชาชีพ ที่เป็นการควบคุมกำกับการปฏิบัติงานให้อยู่ภายใต้ขอบเขตที่ตนสามารถปฏิบัติได้ อันเนื่องมาจากความปลอดภัยในชีวิตของผู้รับบริการและความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเอง แม้ในทางปฏิบัติจะต้องปฏิบัติหน้าที่เกินขอบเขตอยู่เสมอ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"หน้าที่ของพยาบาลก็คือให้การพยาบาลและก็ทำตามออเดอร์(คำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย)แพทย์ ทำทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) แพทย์ แค่นั้นเอง

นะคะ ไม่ใช่การไปรักษาเขา จริงๆ แล้วหน้าที่เราก็คือต้องให้การพยาบาลคนไข้ ดูแลคนไข้ตลอด 24 ชั่วโมง คือการดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการ อันนี้ต่างหากที่เป็นหน้าที่ของเรา" (ประสบการณ์ 11 ปี)

"การรักษาโรคเบื้องต้นเราทำได้ อย่างเช่น ถ้าคนไข้เขามาทำแผลหรือว่าผ่าฝี ผ่าซีสออกอะไรอย่างนี้ เราก็สามารถทำได้ เพราะว่าเขากำหนดให้เราทำได้ในขอบเขตที่มันประเมินแล้วมันไม่อันตรายหรือว่ามันไม่มากจนเกินไป แต่ถ้าคิดว่าเป็นมากเราต้องรายงานให้แพทย์เป็นผู้รักษา" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"เราจะให้การรักษาพยาบาลเบื้องต้น แต่เราไม่สามารถทำได้เกินขอบเขตหน้าที่ที่กำหนดได้ อย่างเช่นการสั่งฉีดยาเข้าเวน (หลอดเลือดดำ-ผู้วิจัย) สั่งทำทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) เอง สั่งให้ไอวี (สารน้ำทางหลอดเลือดดำ-ผู้วิจัย) ตรวจพิเศษต่างๆ อะไรแบบนี้ ก็ต้องให้แพทย์ที่เขาเชี่ยวชาญด้านการรักษาโดยตรง ถึงเราจะรู้นะว่าเป็นอะไร ต้องทำอะไร มันเป็นประสบการณ์จากการทำงานกับแพทย์ เราเรียนรู้แผนการรักษาจากเขามา แต่เราไม่ได้มีความรู้ด้านนี้โดยตรงอย่างลึกซึ้ง เราเป็นพยาบาล หน้าที่ของเราคือให้การพยาบาล" (ประสบการณ์ 7 ปี)

แม้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงบทบาทของตน ตามขอบเขตของวิชาชีพ แต่ในทางปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ต้องกระทำการรักษาโรคทั้งเบื้องต้นและซับซ้อนอยู่ตลอดเวลา เนื่องจากการขาดแคลนบุคลากรแพทย์ การตามแพทย์นอกเวลาราชการเหล่านี้ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนต้องเป็นไปตามสภาพความขาดแคลนอยู่เสมอ ประกอบกับส่วนใหญ่พยาบาลมักมีความรู้สึกว่าตนด้อยกว่าแพทย์อันเนื่องมาจากการศึกษา สภาพสังคมชนบทที่มีความอ่อนน้อมถ่อมตนต่อผู้ที่มีอำนาจและศักยภาพสูงกว่าทำให้พยาบาลมักยอมรับที่จะปฏิบัติตามสภาพสังคมสิ่งแวดล้อม แม้จะเกิดความคับข้องใจอยู่มากก็ตาม

"เกินค่ะ ที่เราทำอยู่ทุกวันนี้มันเกินขอบเขตหน้าที่เรา เราไปทำหน้าที่แพทย์ เราไปรักษาโรค จากที่ไม่ใช่หน้าที่ ตอนนี้เลยกลายเป็นหน้าที่ของเราไปแล้ว การที่แพทย์อยู่เวร เป็นเพียงเวรคอนเซาท์ (รับปรึกษา-ผู้วิจัย) มาดูเป็นเคสๆ (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ไปเฉพาะที่หนัก เรารายงานไปเขาถึงจะมาดู อันที่จริงก็ไม่มีใครบอกหรอกว่าให้ตามได้เฉพาะหนักนะ แต่เวลาตามเราโทรรายงานไป อันไหนเขาเห็นว่าไม่หนัก ไม่มาดูเขาจะบ่น

นะว่าพูดกับคนไข้ไม่เป็นหรือประเมินคนไข้ไม่ได้ ทำให้เรารู้สึกว่า เออ เราแย่ เราไม่มีความรู้อะไรแบบนี้ เราก็ต้องพัฒนาขีดความสามารถของเราให้สูงขึ้นมาอีก เราจะไปบอกเขาว่าหน้าที่เขา เขาต้องทำ ก็ไม่ได้ ถ้าเขาไม่ทำ ใครจะทำ เราก็ต้องทำ เราอยู่เวรตลอด 24 ชั่วโมง เราเจอคนไข้ ไม่รักษาก็ไม่ได้ เขามาโรงพยาบาล เขาเจ็บป่วยมาก็อยากจะหายนะ เหมือนเป็นการผลักภาระหน้าที่มาให้ แล้วเราก็รับฝากไว้ หน้าที่ของเราจริงๆ เลย คือการพยาบาลเนี่ยมันอาจจะลอส (ตกหล่น-ผู้วิจัย) ไป" (ประสบการณ์ 8 ปี)

2.3 ความเครียดและความไม่มั่นใจในการปฏิบัติเกินบทบาท

แม้วิชาชีพพยาบาลจะมีกฎหมายควบคุม และให้ความคุ้มครองการประกอบวิชาชีพโดยเฉพาะแล้วก็ตาม แต่จากผลการวิจัยดังกล่าว กิจกรรมหรือบทบาทที่เป็นจริงนั้น หลายอย่างเป็นกิจกรรมที่ไม่เป็นอิสระ และเกินขอบเขตตามที่กฎหมายกำหนด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพรับรู้บทบาทของตนเองเป็นอย่างดี แต่ในทางปฏิบัติและสถานการณ์ที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ตามบทบาท ขาดความชัดเจนในบทบาทของตน หรือการควบคุมกำกับดูแลที่ดีพอ พยาบาลวิชาชีพเหล่านี้จึงมีความขัดแย้งและสับสนในบทบาท (Role confusion) ของตน จนบางครั้งอาจระบุไม่ได้ว่าใครควรปฏิบัติอะไร หรือไม่อาจแยกแยะกิจกรรมที่เป็นอิสระทางวิชาชีพการพยาบาลออกมาได้

อีกทั้งผลจากการตัดสินใจในการปฏิบัติงานเกินบทบาทของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทแพทย์ในการรักษาโรค ซึ่งมีผลโดยตรงต่อชีวิตของบุคคล ความไม่แน่ใจในการดูแลคุ้มครองของแพทย์ต่อการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ ความไม่มั่นใจในความสามารถของตนด้านการรักษา เหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด รู้สึกกดดัน คับข้องใจอย่างมากต่อพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องปฏิบัติงานด้านรักษาโรค

"การต้องตรวจรักษาที่ทำอยู่ในปัจจุบันนี้ มันไม่ใช่หน้าที่เราเลย ควรเป็นหน้าที่หมอมากกว่า เราก็รู้สึกว่าเสี่ยงเหมือนกันถ้าคนไข้เป็นอะไรไป เราจะถูกฟ้องร้องไหม เราจะมีความผิดไหม คนไข้ไม่พอใจอยากได้โน่นได้นี่ อยากเจอหมอ เราก็ลำบากใจ ไม่รู้จะพูดกับคนไข้ยังไง กลัวมีปัญหากับคนไข้ก็ด้วย อยู่เวรแต่ละทีก็อึดอัดนะ" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"พอใจที่เราได้ทำในส่วนที่รับผิดชอบของเรา แต่บางอย่างที่มันมากเกินไป ก็ทำให้เรารู้สึกเครียด บางอย่างต้องทำเกินหน้าที่ ต้องไปทำแทนแพทย์ ก็จะทำให้เรารู้สึกเครียดกับตรงนั้น ทำงานก็อาจจะทำให้มีความกังวล ไม่มั่นใจ" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"เราทำเกินหน้าที่ของเรามันก็เป็นความลำบากใจของพยาบาลเหมือนกัน ต้องตรวจรักษาคนไข้ คือถ้าเขาหายก็เสมอตัวนะ ถ้าไม่หายหรือเป็นมากขึ้น ถึงชีวิตมานี่เราจะเป็นยังไง ชีวิตคนทั้งชีวิตเราต้องไปรับผิดชอบด้วยเหรอ ทั้งๆ ที่ไม่ใช่หน้าที่เราเลย หมอยังมีวินิจฉัยผิด แล้วเราจะไม่มีเชียวเหรอ เกิดอะไรขึ้นมา ใครจะเป็นคนรับผิดชอบ เท่าที่ผ่านมายังไม่มีการฟ้องร้องนะ แต่ถ้ามีขึ้นมาหมอจะรับผิดชอบเราไหม ความรู้สึกเราล่ะ จะเป็นยังไง อันนี้ก็น่ากลัวเหมือนกัน" (ประสบการณ์ 11 ปี)

เนื่องจากการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล ได้มุ่งในการสอนให้พยาบาลสามารถวินิจฉัยปัญหา ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ โดยให้การดูแลพยาบาลเพื่อสนองความต้องการเหล่านั้นได้อย่างเป็นองค์รวม ซึ่งเป็นหน้าที่โดยอิสระของตน ความเครียดของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานด้านการรักษา ส่วนหนึ่งจึงเป็นผลมาจากการรับรู้ขอบเขตความสามารถของตนที่ไม่เท่าเทียมกับแพทย์ และการที่ผู้รับบริการขาดความเชื่อถือในความสามารถด้านการรักษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่ผู้รับบริการต้องการตรวจรักษากับแพทย์ หรือการแสดงออกถึงความไม่เชื่อถือในการรักษาของตน ความต้องการการรักษาที่มากเกินความจำเป็น หรือใช้คำพูดเปรียบเทียบกับบริการที่ได้รับจากแพทย์หรือสถานบริการอื่นที่ดีกว่า ประกอบกับในบางครั้งที่ผู้รับบริการกลับมารับการรักษาซ้ำกับแพทย์แล้วได้รับคำแนะนำหรือการรักษาที่ไม่ตรงกับที่ได้รับจากการตรวจรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพเหล่านี้ก่อให้เกิดความคิดที่ว่าตนเป็นเพียงผู้รับหน้าแทนแพทย์ ทำให้ขาดความมั่นใจและเกิดความคับข้องใจต่อพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการรักษาเป็นอย่างมาก ดังคำกล่าวต่อไปนี้

"ถ้าเกิดงานการพยาบาลเนี่ย เรารับงานมาแล้ว เราทำหน้าที่ปฏิบัติตรงนี้ ก็ความรับผิดชอบอะไรตรงนี้ก็จะมา แต่ว่างานนอกเหนือจากนี้มัน คิดว่าตัวเองยังคงทำได้ไม่ดีอย่างการตรวจรักษาโรค คือเราขาดความสนใจและก็คิดว่ามันไม่ใช่หน้าที่เรา คือความสามารถเราอาจจะยังไม่ถึง เรายังไม่มีความรู้ ไม่มีอะไรเลยที่จะทำงานตรงนี้ ความสนใจก็ไม่มีมันไม่อยากทำ อีกอย่างคนไข้มาอยากเจอหมอ มาเจอเราเนี่ย ก็เหมือนกับเอายาไปบรรเทาก่อน บางทีเราให้ยาไปก็โอเคแล้ว แต่เขาก็กลับมาหาหมออีก แล้วเราจะต้องทำทำไม เหมือนเป็นคนรับหน้าแทนเขานอกเวลาราชการ" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"ก็พูดถึงถ้าเปรียบเทียบเรากับแพทย์ คนไข้ก็น่าจะพึงพอใจกับแพทย์มากกว่าเพราะว่าอย่างน้อย อย่างที่เจอมา ส่วนมากคนไข้จะไม่ค่อยพูดอะไรกับแพทย์ แต่จะมาพูด มาบ่น จะมาโวยวายกับเรา คือถ้าแพทย์พูดอะไรคนไข้ก็ค่อนข้างจะเชื่อ จะฟัง

มากกว่าเราที่เป็นพยาบาล ถึงแม้ว่าเราจะอธิบายให้เขาฟัง เออ ได้ละเอียดได้อะไรก็ตาม แต่บางทีเขาไม่ค่อยรับฟังเท่าไหร่เมื่อเทียบกับแพทย์" (ประสบการณ์ 9 ปี)

"ทุกคนรู้สึกเหมือนกันคืออึดอัดใจ ลำบากใจ ในการที่จะตอบกับคนไข้ กับญาติ อึดอัดลำบากใจที่เราจะรายงานแพทย์ อย่างบางครั้ง บางกรณีคนไข้ไม่ได้ฉุกเฉินนะคะ แต่เราก็ต้องรายงานว่าญาติคนไข้ ตัวคนไข้มีปัญหา ต้องการเจอแพทย์เวร ต้องการตรวจกับหมอ เราก็ต้องมีการอธิบายทั้ง 2 ฝ่าย ทั้งแพทย์เวร ทั้งคนไข้ ทั้งญาติคนไข้ ซึ่งสร้างความลำบากใจให้พยาบาลเวรพอสมควร" (ประสบการณ์ 11 ปี)

"คงจะเป็นที่ว่าญาติหรือว่าคนไข้เขาไม่ยอมรับ หรือไม่เข้าใจในสิ่งที่เราทำอยู่ หรือว่าเหมือนเขาต้องการอย่างนี้ แต่เรา ไม่สามารถที่จะตอบสนองให้เขาได้อะไรอย่างนี้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องขอบเขตที่เราไม่สามารถทำได้ หรือว่าเป็นเพราะว่าเราเครื่องไม้เครื่องมือไม่พร้อมหรืออะไรอย่างนี้ คือเราลำบากใจที่ต้องอธิบายให้เขาเข้าใจ แล้วยิ่งถ้าเกิดว่าตามแพทย์มาไม่เจออะไรอย่างนี้ จะทำให้เรารู้สึกกังวลแล้วก็เครียดกับการทำงาน" (ประสบการณ์ 6 ปี)

2.4 การยอมรับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

แม้พยาบาลวิชาชีพจะมีความคับข้องใจ รู้สึกไม่มั่นใจที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกินบทบาทของตน ความกลัวต่อความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการก้าวล่วงในวิชาชีพอื่น อีกทั้งความคาดหวังในการรับการรักษาของผู้รับบริการ ที่ต้องการบริการที่มีคุณภาพ แต่ในทางตรงกันข้ามพยาบาลวิชาชีพกลับยอมรับที่จะปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่ของตนนั้นต่อไปได้ เนื่องจากมีความต้องการให้การปฏิบัติงานของตนสำเร็จลุล่วงไปได้โดยไม่เกิดข้อบกพร่องใดๆ และมีความคิดที่ว่าสิ่งที่ตนปฏิบัติอยู่นั้นเป็นความจำเป็นของหน่วยงานและเพื่อส่วนรวม อีกทั้งเรียนรู้ที่จะพัฒนาขีดความสามารถของตนในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะในด้านการตรวจรักษา เพื่อนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานที่ตนจำเป็นต้องปฏิบัติอยู่ ให้มีคุณภาพ เป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ อีกทั้งบริบทของสังคมภายในโรงพยาบาลชุมชนที่มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานมาโดยตลอดนั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการยอมรับที่จะปฏิบัติงานนอกเหนือหน้าที่ของตนโดยไม่มีการโต้แย้งใดๆ

"ก็คือเรามีหน้าที่ขอบเขตความรับผิดชอบเท่าไหร่อย่างนี้ เราก็ทำของเราให้ดี แล้วหน้าที่อื่นที่เราต้องทำ อย่างการตรวจรักษา ต้องให้ยา ก็คือเหมือนกับว่าเราทำใน

ส่วนของเราให้ดีเพื่อที่จะเกิดผลกระทบต่อคนไข้ หรือเกิดผลเสียต่อคนไข้น้อยที่สุดนะคะ" (ประสบการณ์ 6 ปี)

"คือบางทีเขามาหาเรา เขาเจ็บป่วยมา เขาก็อยากมาเจอหมอที่เชี่ยวชาญดูแลรักษาเขามากกว่า แต่ตรงนี้ต้องเป็นเราในการตรวจรักษาเขา ไม่ใช่แพทย์ เขาก็คงพอยอมรับได้ คือมันเหมือนกับเลือกไม่ได้ ซึ่งเอาตัวเองเป็นบรรทัดฐานนะ ถ้าเป็นเรา เราก็อยากเจอหมอ ถึงจะเดินมาดูแป๊บเดียว มาเดินดูแค่ถาม หรือว่ามาเขียนอะไรต่อหน้าเรา มันก็ยังรู้สึกดีว่าหมอได้มาเห็นได้มาดู รู้สึกอุ่นใจ หายป่วยไปครึ่งหนึ่งแล้ว เรารู้เราเข้าใจตรงนั้น แต่เราแก้ไขไม่ได้ตรงนี้ เราก็จะทำให้ดีที่สุดเท่าที่เราทำได้ แก้ไขสถานการณ์ที่มันเกิดขึ้นให้ทุกฝ่ายพอใจที่สุด เท่าที่ความสามารถของเรามี บอกไปก่อนว่าเพราะอะไร จำเป็นยังไงจึงได้รับบริการแบบนี้ แบบที่คนฟังๆ แล้วรู้สึกดี เพราะเราก็ห่วงภาพพจน์ของโรงพยาบาลเหมือนกัน ถ้ามันเสีย มันก็เสียทั้งองค์กร" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"ที่ทำทุกวันนี้ ก็พยายามทำจนสุดความสามารถนะคะ แล้วก็ต้องพัฒนาตัวเองด้วย เพราะเราต้องทำตรงนี้ เราก็ต้องมีความรู้ตรงนี้ให้มากขึ้น ต้องรอบคอบ ถึงบางทีจะรู้สึกว่าเราปิดทองหลังพระเหมือนกัน แต่คิดซะว่าเขาดีเราก็ดีด้วย หมายถึงภาพพจน์นะ เพราะคนนอกเขามองเราเขาก็มองทั้งองค์กรแหละ ไม่แยกแยะหรอก อันไหนหมอ อันไหนพยาบาล อย่างเขามา เขาก็เรียกเราหมอๆ ทุกคน ถ้าเราเป็นจุดเล็กๆ ที่จะทำให้โรงพยาบาลดูดีในสายตาคนไข้ ถึงจะคิดว่าทำแทบตายไม่ได้ดี ก็ยังดีกว่าไม่ได้ทำ ให้ทุกๆ วัน ทุกๆ เวร มันผ่านไปโดยที่ไม่มีปัญหากับคนไข้ ก็พอใจแล้ว จะให้ดีด้วยก็คือเขาแฮปปี้ (พอใจ-ผู้วิจัย) ในการรักษาของเรา เราก็แฮปปี้ในการรักษาเขา ก็จะดีมาก ถึงจะรู้สึกว่าไม่ใช่หน้าที่ ก็สามารถที่จะทำได้ค่ะ" (ประสบการณ์ 7 ปี)

กล่าวโดยสรุปว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน รับรู้ว่ามีการปฏิบัติงานเกินบทบาทหน้าที่ของตนอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทหน้าที่ด้านการตรวจรักษาแทนแพทย์ คือการวินิจฉัยโรค การสั่งจ่ายยา รวมทั้งการประเมินผลหลังให้การรักษา ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานด้านการรักษามีความคับข้องใจ และความเครียดในบทบาทที่ตนต้องปฏิบัติตามความคาดหวังของหน่วยงานและผู้รับบริการ นอกจากนั้นพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าการปฏิบัติงานบทบาทหน้าของผู้อื่นเสี่ยงต่อความผิดทางกฎหมาย และชีวิตของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามแม้จะมีความเครียดในการปฏิบัติหน้าที่เกินบทบาทก็พบว่าพยาบาลยอมรับใน บท

บาทนั้นได้ โดยให้เหตุผลถึงความจำเป็นของหน่วยงาน อันเนื่องมาจากการขาดบุคลากร และความต้องการให้ผู้รับบริการยอมรับในบริการของโรงพยาบาล

ส่วนผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้มีตำแหน่งด้านการบริหารงานก็ต้องมีส่วนในการบริหารงาน ทั้งของหน่วยงานของตน โดยที่พยาบาลวิชาชีพมีการผลัดเปลี่ยนกันเป็นหัวหน้าเวร ต้องบริหารจัดการความเรียบร้อยของระบบงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อม ตลอดจนดูแลแก้ไขปัญหาของโรงพยาบาลโดยเฉพาะนอกเวลาราชการ และการบริหารงานระดับโรงพยาบาล โดยจะมีการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วมบริหารงานของโรงพยาบาลโดยดูตามความเหมาะสม ควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาล โดยพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพจะใช้เวลาปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานในเวลาว่างจากการปฏิบัติงาน ซึ่งการมอบหมายงานต่างๆ นั้น พยาบาลรับรู้ว่าการได้รับมอบหมายงานโดยที่ตนไม่มีความสามารถ ความไม่เชี่ยวชาญ ขาดความสนใจหรือต้องการทำงานนั้นๆ ประกอบกับเวลาในการปฏิบัติงานต่างๆ ไม่เพียงพอ ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความล่าช้าและไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน

ผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการพบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีการให้ความรู้แก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลแบบรายบุคคลอย่างสม่ำเสมอ แต่การให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้รับบริการในชุมชนยังปฏิบัติได้น้อยมาก เนื่องจากขาดโอกาสในการปฏิบัติงานในชุมชน ภาระการตรวจรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนมีมาก ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานก็พบว่ายังมีน้อยเช่นกัน พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่านโยบายด้านวิชาการที่ชัดเจน เป็นระบบและสม่ำเสมอมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ของบุคลากรในหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการพัฒนาตนเองอยู่เสมอ แต่มีความขัดข้องในด้านนโยบายของหน่วยงานที่มีการสนับสนุนด้านงบประมาณและเวลาค่อนข้างน้อย ทำให้โอกาสพัฒนาความรู้ของตนไม่เพียงพอ หากคนใดมีความสนใจก็ต้องพยายามแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาหน่วยงาน และพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาแทนแพทย์มีความสนใจพัฒนาตนเองด้านเวชปฏิบัติ เนื่องจากสามารถนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเพื่อให้ไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

จากผลการศึกษาปรากฏการณ์ในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จะเห็นว่า ในประเด็นของการปฏิบัติบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะเป็นการปฏิบัติบทบาทที่ต้องพึ่งพาการรักษาของแพทย์มากกว่าการปฏิบัติบทบาทอิสระของพยาบาล และมีการปฏิบัติบทบาทที่เกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยเฉพาะบทบาทด้านการตรวจรักษาโรค ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเครียดและไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติงาน ประเด็นของการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานพบว่าการมอบหมายงานที่ตรงตามความสนใจและความสามารถ ปริมาณงานที่เหมาะสม มีส่วนให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประเด็นการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการพบว่านโยบายด้านวิชาการที่ชัดเจนและมีความสม่ำเสมอ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาความรู้ของตน พยาบาลวิชาชีพมีความต้องการให้หน่วยงานสนับสนุนในการพัฒนาความรู้และขีดความสามารถของตนด้านวิชาการ โดยต้องการให้สนับสนุนเรื่องงบประมาณและเวลาในการศึกษาหาความรู้

ผู้วิจัยจึงศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพตามขอบเขตที่กำหนด โดยจะนำเสนอผลการศึกษาเกี่ยวกับเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแบ่งเป็น ประเด็นดังนี้

1. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
    1.1 ความขาดแคลนบุคลากร และภาระงานที่หลากหลาย
    1.2 วัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชน
2. แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
    2.1 ด้านการปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ
    2.2 ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

1.1 ความขาดแคลนบุคลากรและภาระงานที่หลากหลาย

โรงพยาบาลชุมชน เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็กที่ตั้งอยู่ในอำเภอ ที่มักมีบุคลากรไม่เพียงพอตามกรอบอัตรากำลังในทุกวิชาชีพ อีกทั้งมีภาระงานในการดูแลสุขภาพประชาชนทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ อย่างครบถ้วน ภาระงานเหล่านี้ปกติมีการกระจายให้กับบุคลากรในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ตามภาระงานหลักเหล่านั้น แต่จากการศึกษาพบว่า ความขาดแคลนบุคลกรนี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาล และอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ต้องเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องในภาระงานอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลอยู่เสมอ เช่น งานโครงการพิเศษต่างๆ งานบริหารเวชภัณฑ์ งานด้านโภชนาการ เป็นต้น ซึ่งภาระงานที่หลากหลายเหล่านี้นอกจากจะทำให้พยาบาลเกิดความสับสนต่อบทบาทหน้าที่ที่อยู่ในขอบเขตของตนแล้วยังพบว่าเกิดความไม่สมดุลของภาระงานกับความสามารถและเวลาในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลส่วนหนึ่งเกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่าย และไม่มีกำลังใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดน้อยลงได้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คืองานของโรงพยาบาลชุมชนมันต้องทำทั้งในโรงพยาบาลและก็ชุมชน งานโครงการต่างๆ มันมีมากมาย บุคลการของเรามีน้อยก็ต้องช่วยกันทำทุกอย่างมันเสร็จๆ ไป คือทำยังไงก็ได้ให้งานเสร็จครบทุกอย่างตามที่เขากำหนด จนบางทีไม่มีการแบ่งงานกันอย่างชัดเจน มีอะไรเข้ามาก็ให้พยาบาลทำ ไม่รู้ว่าที่คิดอย่างนี้เพราะพยาบาลมันเยอะกว่าเขาเลยคิดว่าพยาบาลมีส่วนร่วมเยอะหรือเปล่า แต่คิดว่าทุกวันนี้พยาบาลทำงานอะไรหลายอย่างกว่าวิชาชีพอื่น” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“ส่วนใหญ่งานการพยาบาลก็มีเยอะอยู่แล้ว แล้วก็บางทีคณะกรรมการต่างๆ ก็ส่วนใหญ่ผู้บริหารก็จะดึงเอาพยาบาลไปเป็นตัวทำงาน ซึ่งเป็นตัวหลักด้วยซ้ำ บางทีคณะกรรมการบางอย่างไม่จำเป็นต้องเป็นพยาบาลแต่ก็เอาไปทำ อย่างงานโภชนาการในโรงพยาบาลก็คืองานจัดอาหารในโรงพยาบาล ซึ่งจริงๆ แล้วงานตรงส่วนนี้ พยาบาลน่าจะเป็นแค่คนควบคุมเรื่องอาหารแค่นี้ พยาบาลทำแม้กระทั่งเบิกของสด เบิกของใช้ เบิกโน่นเบิกนี่ คือเอาพยาบาลไปทำหน้าที่ที่น่าจะเป็นฝ่ายที่เขารับผิดชอบโดยตรงมาทำ หรือว่างานยาเสพติด ก็คือเรื่องการรักษาผู้ติดยา ก็ให้พยาบาลเป็นคนทำ ซึ่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายอื่น

อย่างเช่น ฝ่ายเภสัช ก็ไม่ได้มีบทบาทตรงนี้เลย เขาบอกคนเขาน้อย" (ประสบการณ์ 11 ปี)

"ทุกวันนี้คิดว่าเราทำหน้าที่ของเราจริงๆ ได้แค่ครึ่งเดียว เพราะอย่างที่บอกว่าภาระงานมันเยอะ มันกว้าง การให้การพยาบาลของเรามีคนที่จำกัด เวลาที่จำกัด งบประมาณจำกัด คือมันจำกัดไปหมดทุกอย่าง ทำอะไรคือแค่ทำให้เสร็จในแต่ละวันแต่ละเวรก็ดีแล้ว แต่จะทำให้เสร็จสมบูรณ์น่ะมันยาก งานอื่นๆ เราก็ต้องทำให้เสร็จด้วย เลยกลายเป็นว่าทำหลายอย่าง แต่ทำไม่ดีเลยสักอย่าง" (ประสบการณ์ 7 ปี)

"คิดว่ามันมีผลกระทบต่องานของเราเหมือนกัน เพราะเราเหนื่อย การทำงานในชุมชน ในโรงพยาบาล เช่นในเรื่องของการเดินทาง เวลาที่จำกัด โดยเฉพาะความเบื่อหน่ายกับผู้ร่วมงานที่ไม่ตรงใจเรา หมายถึงผู้ร่วมงานที่เป็นที่อนามัยนะ คือมันคนละระบบกัน เข้าขากันไม่ได้ คือเขาทำงานอีกอย่างหนึ่ง เราต้องทำงานโอเวอร์ (เกิน-ผู้วิจัย) มากกว่าเขา ซึ่งจริงๆ แล้วมันน่าที่จะเป็นหน้าที่เขา แต่เราต้องโพรเท็ค (ปกป้อง-ผู้วิจัย) แทนมัน ค่อนข้างเครียดกับงาน แล้วก็เหนื่อย เหนื่อยหน่าย งานประจำก็อาจจะเบื่อไปด้วย ตามอารมณ์ของเรา" (ประสบการณ์ 6 ปี)

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีความคิดต่อภาระงานที่หลากหลายเหล่านี้ว่า ตนเองควรปฏิบัติหน้าที่ของตนคือการพยาบาลอย่างเต็มที่และครบถ้วนสมบูรณ์เสียก่อน และถ้ามีเวลาหรือมีความสนใจในงานอื่นๆ จึงควรช่วยงานอื่น และควรมีการจัดระบบทำงานที่ดี มีแนวทางในการดำเนินงานที่แน่นอนจะทำให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีคุณภาพและครบถ้วนสมบูรณ์ ดังคำสัมภาษณ์ดังนี้

"ถ้าถามใจจริงๆ แล้ว พยาบาลก็คือน่าจะเป็นการพยาบาลเป็นหลัก แต่ว่าอย่างโรงพยาบาลชุมชนเนี่ยมันทำไม่ได้ เราต้องมีหน้าที่รับผิดชอบหลายๆ อย่าง มันจะไม่เหมือนกับตามโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลใหญ่ๆ เขาจะรับผิดชอบแต่ในเรื่องงานการพยาบาล ก็จะเน้นตรงนั้น โรงพยาบาลชุมชนเนี่ยก็จะมีงานอื่นเข้ามาเรื่อยๆ อันนี้คือเหมือนกับเป็น เออจะทำลอส (ตกหล่น-ผู้วิจัย) ไปบ้าง แต่ไม่ถึงกับบกพร่อง มีงานเสริมเข้ามาทำให้เราทำงานมากขึ้นกว่าปกติ แต่เราควรจะยึดงานการพยาบาลของเราเป็นหลักก่อนเสมอ คือควรทำมันให้สมบูรณ์ก่อนค่อยรับงานอื่น ตรงนี้คนมอบหมายต้องพิจารณาด้วย" (ประสบการณ์ 9 ปี)

"ยุ่งยากนะ มันทำอะไรหลายๆ อย่างจิปาถะ เหมือนว่าเราต้องช่วยกันทำงานของโรงพยาบาลให้ทุกๆ อย่างเสร็จๆ ไป การมอบหมายหน้าที่มันไม่ค่อยเป็นระบบระเบียบเท่าไร ว่าคนไหนควรมีหน้าที่ทำอะไรบ้าง งานนี้ต้องประสานกับใคร ต้องให้ใครมาช่วยหรือต้องทำอย่างไร ทำกับใคร คือมันยังไม่มีแบบแผน เหมือนต่างคนต่างทำให้มันเสร็จไป มันเลยขลุกขลักพอสมควร คือเรายังมีการวางแผนการประสานงาน ทีมยังไม่ดีพอน่ะค่ะ เลยทำให้การทำงานมันไม่คล่องตัวเท่าที่ควร คือมันควรจะดีกว่านี้เหมือนหน่วยงานหรือโรงพยาบาลใหญ่ๆ" (ประสบการณ์ 7 ปี)

แต่ในทางตรงกันข้าม พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีความคิดเห็นต่อภาระงานที่หลากหลายว่างานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาลที่มีปริมาณที่เหมาะสมเป็นการท้าทายความสามารถ ทำให้รู้สึกมีคุณค่าต่อหน่วยงาน และเป็นการพัฒนาตนเองในทางอ้อมด้วย ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"บางครั้งคิดว่าทำไมต้องทำ ปกติเราต้องขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก อะไรอย่างนี้ ทำไมต้องไปทำงานอื่นอีกนะ แต่ว่าเออ มาคิดอีกทีก็เออ มันก็เป็นการท้าทายความสามารถเหมือนกัน แล้วอีกอย่างหนึ่ง เราก็ได้รับความรู้ตรงนั้นเพิ่มด้วย พยาบาลจริงๆ แล้วมีความสามารถนะ ต้องทำหน้าที่ในการดูแลคนอื่นๆ ให้ครบ ให้เป็นองค์รวม เพราะว่างานอื่นๆ จะเกี่ยวกับงานส่งเสริม ฟื้นฟู งานป้องกัน แยกๆ กันไป แต่พยาบาลเราทำรวมหมดทุกอย่างเป็นหน้าที่เรา ตรงนี้ก็รู้สึกว่าภูมิใจ" (ประสบการณ์ 4 ปี)

"ก็รู้สึกว่าเออ เราก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้งานมันสำเร็จ อย่างเราเป็นคณะกรรมการเอชเอ (พัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) ถ้าโรงพยาบาลเราได้รับรอง เราก็คงดีใจ ภูมิใจ รู้สึกว่าเราเนี่ยเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จ มันเป็นเกียรติยศของโรงพยาบาล ที่ตอนนี้ทุกโรงพยาบาลคงคิดเหมือนกันหมด ว่ามันเป็นที่สุดของความภูมิใจในการทำงานในโรงพยาบาล ไอ้เหนื่อยคงจะเหนื่อยมากๆ แต่ถ้าถึงวันนั้นคงต้องมีความหายเหนื่อยไปเลย แล้วมีความภาคภูมิใจมากกว่า" (ประสบการณ์ 7 ปี)

1.2 วัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตของตน โดยเฉพาะการตรวจรักษาแทนแพทย์นั้น ในประเด็นนี้สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากวัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชน ทั้งจากแบบแผนปฏิบัติงานและลักษณะสังคมภายในโรงพยาบาลที่มีการปฏิบัติเป็นแบบแผนต่อกันมาจากอดีต วิถีชีวิตที่มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการทำงาน ลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความ

ยึดหยุ่นสูง และการให้ความเคารพนับถือในวิชาชีพที่สูงกว่า เช่น แพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ มาประสพ (2544) ที่กล่าวว่าการที่พยาบาลมีความรู้สึกว่าตนมีความรู้ที่น้อยกว่าทำให้รู้สึกยอมรับนับถือในความรู้ความสามารถของแพทย์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพยินยอมที่จะปฏิบัติงานเกินบทบาท แม้จะรับรู้บทบาทหน้าที่ของตนตามขอบเขตเป็นอย่างดี และมีความคับข้องใจอยู่มากก็ตาม

"บทบาทพยาบาลวิชาชีพยังไม่ค่อยชัดเจน ในระดับของผู้ปฏิบัติงานนะ ไม่เหมือนโรงพยาบาลใหญ่ๆ คือ อะไรที่มันนอกเหนือจากการพยาบาล กลายเป็นว่าเราต้องช่วยเขาทำ อย่างตรวจรักษา ต้องจ่ายยา ต้องลงคอม ต้องเก็บรายงาน อะไรแบบนี้เหมือนเป็นหน้าที่ ถ้าไม่ช่วยก็จะตำหนิ เป็นระดับของความมีน้ำใจ ทำให้หน้าที่ตรงนี้ไม่ค่อยชัดเจนด้วย" (ประสบการณ์ 5 ปี)

"บทบาทเราตามนโยบายก็ไม่ได้ออกมานะว่าต้องทำแบบนี้ๆ เราต้องไปตรวจคนไข้ความดัน เบาหวานนะ มันอาจเป็นเพราะว่าเป็นสิ่งที่เขาปฏิบัติตามๆ กันมาด้วย แล้วก็เป็นแนวทางในการปฏิบัติมาอยู่แล้วเป็นแบบนี้ ที่บอกว่าแพทย์น้อย ก็เคยมีแพทย์มากกว่านี้ก็เคยมี แต่ก็เป็นแบบนี้เหมือนเดิม ก็ไม่แน่ใจว่ามีเยอะแล้วจะเปลี่ยนแปลงหรือเปล่า เพราะที่ผ่านมาก็เป็นแบบนี้ เป็นอย่างนี้ตั้งแต่มาอยู่แล้ว ทำกันแบบนี้มาตลอด เป็นอะไรที่ทำต่อๆ กันมา" (ประสบการณ์ 9 ปี)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบประเด็นที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญอีกประเด็นหนึ่ง นั่นคือนโยบายของหน่วยงาน ที่พบว่ามีผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความไม่คล่องตัว และอาจเกิดข้อบกพร่องในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ คือ มีการสับเปลี่ยนหรือหมุนเวียนเจ้าหน้าที่ประจำจุดต่างๆ ทำให้เกิดโอกาสมีข้อผิดพลาด อันเนื่องมาจากความไม่ชำนาญงานและระบบงานที่ไม่มีความต่อเนื่อง ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"มีการเวียนให้พยาบาลสามารถทำงานได้ในทุกที่เหมือนกับเป็นการเพิ่มประสบการณ์ แล้วบางทีมีการขอย้ายจุดกันหรือมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม ก็เลยได้มีโอกาสทำงานมาหมดทุกที่ แต่การเวียนจุดมันทำให้งานไม่ค่อยคอมพลีท (สมบูรณ์-ผู้วิจัย) ในช่วงแรกๆ นะ เปลี่ยนที่เปลี่ยนทางก็หยิบจับเครื่องไม้เครื่องมืออะไรไม่ถูก ทำงานตรงนั้นก็ยังไม่ชำนาญ ต้องมาเรียนรู้ใหม่หมด ต้องปรับตัวกันนานพอสมควร อย่างบางจุดที่เป็นงานที่สเปซิฟิค (เฉพาะเจาะจง-ผู้วิจัย) อย่างห้องคลอดห้องผ่าตัดเนี่ย จะมีปัญหากว่าที่อื่นมาก" (ประสบการณ์ 7 ปี)

และจากผลการศึกษายังพบอีกว่า นโยบายเรื่องการจัดสรรงบประมาณ โดยมีการจัดสวัสดิการสำหรับเจ้าหน้าที่และจัดสรรงบประมาณในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมและเสมอภาค จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานและเต็มใจที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆ ของโรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

"บางทีนโยบายหรือการสนับสนุนของผู้บริหารมันเอื้ออำนวยให้งานคล่องตัว คืออย่างเช่นการขอใช้งบประมาณ ขอคนมาช่วย ขอจัดทำโครงการต่างๆ ที่เขาต้องอนุมัติ ถ้าเขา ไม่เห็นความสำคัญ ไม่สนับสนุนในการทำงาน อย่างแรกเลยคือคนทำงานก็จะท้อใจ เหมือนทำงานฟรี เขาไม่เห็นผลงาน ไม่เห็นความสำคัญ แล้วถ้าเขาไม่อนุมัติด้วยนี่ก็หมดกำลังใจในการทำงานไปเลย บางทีเขาก็เห็นความสำคัญของงานบางอย่างมากไป แต่เห็นความสำคัญของงานอีกอย่างน้อยไปก็เกิดความเหลื่อมล้ำ ก็ต้องทำต่อไปเรื่อยๆ ตามที่กำหนดว่าต้องทำอะไร ต้องได้อะไร แต่มันไม่มีกำลังใจในการทำงานมากกว่า งานมันออกมาก็แค่ผ่าน ไม่มีประสิทธิภาพ" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"อันนี้ก็ขึ้นอยู่กับว่าการได้สร้างบรรยากาศ เราสร้างได้ แต่มันต้องอาศัยปัจจัยอื่น เช่น เราต้องการอยากจะฟังเพลงขณะปฏิบัติงาน เพื่อทำงานสบายใจ หรือว่ามีตู้เย็น มีสิ่งอำนวยความสะดวกที่ดีๆ เขาเรียกว่าปัจจัยพื้นฐานมันดีก่อนอย่างนี้ การทำงานของเราก็น่าจะดี เพราะว่าเป็นกำลังใจหรือว่าเป็นเราถ้าเกิดไม่มีสวัสดิการดีๆ ไม่มีห้องนั่งเย็นๆ ไปนั่งทำงานห้องร้อนๆ สุขภาพจิต หรืออารมณ์มันก็ไม่ดีนะ อย่างเช่น สวัสดิการมีโน่นมีนี่ให้เรา เราก็จะทำงานด้วยความสบายใจ สบายกายมันก็สบายใจ แล้วคนที่อยู่รอบข้าง เช่น ผู้ป่วย ก็น่าจะดีด้วย แต่มันก็ต้องอาศัยตัวเงิน อันนี้บางอย่างเราก็สร้างเองไม่ได้ มันก็ค่อนข้างยากเหมือนกัน" (ประสบการณ์ 5 ปี)

2. แนวทางในการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

จากผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาเกินขอบเขตหน้าที่ของตน ภาระงานที่หลากหลายมีผลในการปฏิบัติบทบาทในการบริการพยาบาลได้ไม่ดีเท่าที่ควร รู้สึกเหนื่อยหน่ายและเครียดในการปฏิบัติงาน วัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชนที่มีแบบแผนการปฏิบัติงานที่ปฏิบัติต่อกันมาโดยขาดการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม ตลอดจนแนวนโยบายในการปฏิบัติงาน ความไม่

แน่นอนและเป็นระบบของแบบแผนการดำเนินงาน มีผลต่อการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความไม่คล่องตัวในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ข้อคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนต่อการส่งเสริมให้การปฏิบัติบทบาทของตนเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทด้านการปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตแห่งวิชาชีพและด้านนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

2.1 ด้านการปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตแห่งวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นต่อแนวทางส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนด้านการปฏิบัติงานว่า พยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติงานเฉพาะที่เป็นการพยาบาลตามขอบเขตของตนเท่านั้น คือการพยาบาลให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ ส่วนการรับภาระงานที่นอกเหนือจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ควรคำนึงถึงความสามารถและเวลาที่สามารถเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานของตนได้ ทั้งนี้ในภาระงานที่นอกเหนืองานการพยาบาลควรจัดให้มีทีมที่ปรึกษาในทีมการพยาบาล เพื่อช่วยแก้ปัญหา อีกทั้งควรมุ่งเน้นและให้ความสำคัญต่อการบันทึกทางการพยาบาลที่ละเอียดรอบคอบ เพื่อป้องกันความผิดทางกฎหมายอันนำไปสู่การฟ้องร้องพยาบาลได้

“ต้องทำหน้าที่ของเราให้ดีก่อน ก่อนจะรับงานอื่นๆ เอามาเป็นงานเสริม ไม่ใช่งานหลัก ทำเท่าที่ทำไหว และก็ควรมีการแบ่งขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน และต้องทำตามหน้าที่ของตัวเองอย่างเคร่งครัดด้วย คือต้องทำตามขอบเขตหน้าที่ที่เขากำหนดมา ไม่ใช่ทำตามประเพณีที่สืบทอดมาแบบนี้” (ประสบการณ์ 7 ปี)

“ตรงนี้คงเป็นเรื่องของระบบงาน อย่างที่ตัวเรา เราคงแก้ไขได้ เหมือนกับถ้าเกิดปัญหาแบบนี้เราก็จะเอามาคุยกันว่าเกิดปัญหาอย่างนี้ เราเอามาคุยกันระหว่างผู้ร่วมงานทุกคน ในทีมของเรา ก็จะมาคุยกันว่าเกิดปัญหาอย่างนี้ เราจะมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร แต่ถ้าเกิดมันเป็นปัญหาที่เกี่ยวกับผู้บริหารระดับสูงไปเนี่ย มันคงจะยากค่ะ” (ประสบการณ์ 6 ปี)

“อันนี้มันไม่เหมือนกับการมองอนาคตแล้ว เพราะปัจจุบันมันมีการฟ้องร้องกันมาเรื่อยๆ เราอาจจะมีปัญหานี้เกิดขึ้นสักวัน แต่จริงๆ แล้วในเรื่องของกลุ่มงานการพยาบาลได้มีการพูดคุยเรื่องนี้กันนะคะ ในเรื่องเกี่ยวกับการฟ้องร้อง ก็คือพยายามที่จะชี้แจง ทำความเข้าใจกันเองในหน่วยงาน ในกลุ่มงาน ว่าเราทำอะไรทุกครั้งไปกับคนไข้ต้องมีการ

บันทึกไว้เป็นหลักฐาน มีการบันทึก มีการเขียนไว้เป็นหลักฐานแม้กระทั่งเวลา เขียนอาการคนไข้ ทรีทเมนท์ (การปฏิบัติการในการตรวจรักษา-ผู้วิจัย) เขียนรับคำสั่งแพทย์เวรชื่ออะไร คือเราอาศัยบันทึกทางการพยาบาล แต่เท่าที่ผ่านมามันยังไม่มีเคส (กรณีผู้ป่วย-ผู้วิจัย) ที่ว่ามีการฟ้องร้องกัน ว่ามาตรวจแล้วเจอพยาบาล พยาบาลให้การรักษาอย่างนี้ไปแล้วมีปัญหา ขณะนี้มันยังไม่มีอย่างนั้น คือเราได้แต่วางแนวทางไว้เฉยๆ ว่าเราต้องบันทึกให้ชัดเจนว่าเราทำอะไรไป แต่อันนี้เหมือนกับเราคุยกันในกลุ่มงานการพยาบาลอย่างเดียว เราไม่ได้คุยกับแพทย์ หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล แต่ควรจะต้องมาคุยกัน มาตกลงกัน" (ประสบการณ์ 11 ปี)

2.2 ด้านนโยบายการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนที่ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะ พบว่าควรมีข้อปฏิบัติของโรงพยาบาลชุมชนกำหนดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลแทนแพทย์อย่างชัดเจน โดยควรมีการกำหนดภาระหน้าที่เป็นลายลักษณ์อักษร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตรวจรักษาแทนแพทย์ เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจว่ามีผู้ดูแลรับรองตนในการปฏิบัติงาน และควรให้แพทย์ทำการตรวจนอกเวลาหรือมีห้องพักเวรในหอผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการขอคำปรึกษาด้านการรักษาแก่ผู้ป่วยนอกเวลา อีกทั้งควรส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงนโยบายให้พยาบาลมีการพัฒนาความรู้ด้านเวชปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษา ซึ่งความคิดเห็นของพยาบาลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวนี้ สะท้อนให้เห็นว่านอกจากต้องการให้มีผู้เข้ามาร่วมรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ที่ไม่ใช่หน้าที่ของตนแล้ว ยังสะท้อนถึงความไม่มั่นใจในการปฏิบัติบทบาทที่ไม่ใช่บทบาทของตนอย่างชัดเจนอีกด้วย

"คงต้องเปลี่ยนแบบแผนการทำงานใหม่ ต้องมาคุยกันในทีมการรักษา ว่าในกรณีอยู่ที่โรงพยาบาล การตรวจควรเป็นหน้าที่แพทย์มากกว่าที่จะเป็นพยาบาล ในกรณีนอกเวลาที่ต้องตรวจรักษาบริเวณห้องฉุกเฉินก็ต้องเป็นแพทย์ทำหน้าที่ตรวจ พยาบาลก็ทำหน้าที่ให้การพยาบาล คือทำหน้าที่ให้การพยาบาลหรือปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ถ้าจะต้องตรวจรักษาจริงๆ ควรจะมีลิมิท (จำกัด-ผู้วิจัย) ว่าเกิน 2 ทุ่ม 2 ทุ่มครึ่งไป และก็กรณีมีคนไข้ที่ต้องแอดมิท (รับไว้รักษาในโรงพยาบาล-ผู้วิจัย) หมอต้องออเดอร์ (เขียนคำสั่งการรักษา-ผู้วิจัย) ต้องดูทุกคนนะ มานอนเวรบนตึกให้ปรึกษาได้ง่ายๆ ทำมาเป็นข้อตกลงให้รับทราบกันเลย จะได้มีอะไร ซัพพอร์ท (รองรับ-ผู้วิจัย) เราในการปฏิบัติงานแทนเขาตรงนี้ แล้วต้องกำหนดสเป็ค (คุณสมบัติ-ผู้วิจัย) คนที่จะมาตรวจ

รักษาด้วยว่าต้องมีประสบการณ์ด้านการรักษามาก่อนกี่ปีๆ ต้องผ่านเวชปฏิบัติมานะ อันนี้สำคัญมาก" (ประสบการณ์ 8 ปี)

"การตรวจรักษาโรคเนี่ย ก็รู้ว่าบางครั้งมันทำไม่ได้อย่างที่เขากำหนด มันก็ต้องมีขาดบ้างเกินบ้าง แต่คิดดูแล้วเราทำหน้าที่แทนเขา เรามีความเสี่ยงแบบนี้ เขาน่าจะรับผิดชอบนะ อันนี้จะรับผิดชอบไหม มันก็ยังไม่เกิด ก็ไม่มีใครรู้ ควรว่าจะต้องมีการทำหนังสือเป็นข้อตกลงกันไปเลย ว่าให้เราตรวจรักษาแทนเขาได้ขนาดไหน ถ้าเกิดความผิดพลาดจากการรักษาของเรา เขาจะเป็นคนรับผิดชอบ หรือถ้าเกินสิ่งที่เขากำหนดให้รายงานทุกกรณี เป็นลายลักษณ์อักษรให้รับทราบโดยทั่วกันแบบนี้" (ประสบการณ์ 6 ปี)

กล่าวโดยสรุปว่า เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่เกินกว่าขอบเขตนั้น พยาบาลวิชาชีพให้ความเห็นว่าเกิดจากความขาดแคลนบุคลากรที่ส่งผลให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีความหลากหลาย โดยเฉพาะการปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาแทนแพทย์นอกเวลาราชการ ประกอบกับวัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชนที่มีลักษณะของสังคมความเป็นอยู่เสมือนพี่น้อง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลในการทำงาน อีกทั้งการยกย่องผู้ที่มีความรู้เหนือตน คือ แพทย์ ก่อให้เกิดการยอมรับต่อการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีความมุ่งหวังให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและความต้องการให้โรงพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ อีกทั้งข้อปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ขาดความชัดเจนและเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ความสับสน ความไม่เชี่ยวชาญของพยาบาลวิชาชีพต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ของตนได้ไม่เต็มที่และเป็นไปด้วยความยากลำบาก พยาบาลวิชาชีพจึงมีความเห็นว่า การปฏิบัติงานของตนควรเป็นไปตามขอบเขตที่กำหนด แต่ถ้ามีความจำเป็นที่พยาบาลต้องปฏิบัติเกินขอบเขตก็ควรมีการมอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร มีการควบคุมโดยแพทย์ มีการบันทึกทางการพยาบาลที่รอบคอบ อีกทั้งผู้ที่จะปฏิบัติหน้าที่ด้านการรักษาควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ มีความรู้ความสามารถด้านการรักษาเป็นอย่างดี และเห็นว่าควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการเพิ่มพูนประสบการณ์หรือศึกษาเพิ่มเติมในด้านเวชปฏิบัติ เพื่อนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานและไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพ

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนและศึกษาเงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนในเขตภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 1 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในพื้นที่ทุรกันดารและขาดแคลนระดับ 1 ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 3 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 16 ราย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth interview) ตามแนวคำถาม (Interview guideline) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ (Interpretative) และการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

พยาบาลเป็นผู้ที่ให้การดูแลสุขภาพแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และทุกแผนกของการให้บริการ โดยที่โรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก แต่ต้องรับผิดชอบการดูแลสุขภาพของประชาชนครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตที่รับผิดชอบทั้งเชิงรับและเชิงรุก นับเป็นภารกิจที่สำคัญของโรงพยาบาลชุมชน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจึงต้องมีส่วนเกี่ยวข้องในภาระงานต่างๆ ของโรงพยาบาลที่นอกเหนือจากการบริการพยาบาลทั่วไปอยู่เสมอ ไม่ว่าจะเป็นด้านบริหารงาน ทั้งการบริหารงานการพยาบาลและการบริหารงานของโรงพยาบาล อีกทั้งงานด้านวิชาการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานของตน ตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยกองการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนนี้ จากการศึกษาพบว่ามีความหลากหลายและมีการปฏิบัติเกินขอบเขตของตน เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพทางสาธารณสุขซึ่งต้องปฏิบัติงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นโดยมีเป้าหมายของการให้บริการและผู้รับบริการกลุ่มเดียวกัน ประกอบกับวัฒนธรรมของโรงพยาบาลชุมชนที่ตั้งอยู่ในเขตชนบทมีการอลุ่มอล่วย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการปฏิบัติงานให้มีความสำเร็จลุล่วงไปไปได้ด้วยดีมาโดยตลอด อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ต้องหมุนเวียนปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงอาจต้องมีการปฏิบัติหน้าที่ของทีมสุขภาพอื่นที่มิได้อยู่ในขอบเขตหรือหน้าที่ที่รับผิดชอบของตนอยู่บ่อยครั้ง โดยเฉพาะนอกเวลาราชการ แม้จะทราบถึงขอบเขตหน้าที่ของตนเป็นอย่างดี แต่พยาบาลก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงที่ต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่เกินขอบเขตของตนได้ ซึ่งส่งผลให้มีความคับข้องใจ สับสน และมีความเครียดในการปฏิบัติงานที่เกินบทบาทและหลากหลายของตน ซึ่ง

สิ่งที่พยาบาลโรงพยาบาลชุมชนต้องการคือการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ของตน คือการพยาบาลและการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนก็มีทัศนคติที่ดีต่อเป้าหมายและความสำเร็จในการทำงาน กล่าวคือ แม้จะรู้สึกเครียดต่อการทำงานเกินบทบาท แต่ก็ยังยอมรับสภาพและสามารถปฏิบัติงานที่มิใช่หน้าที่ของตนเพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการให้โรงพยาบาลมีคุณภาพและเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการ

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
2. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

1. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติบทบาทตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน สามารถแบ่งการปฏิบัติบทบาทได้เป็น 2 ประเด็น คือ การปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตวิชาชีพ และการปฏิบัติบทบาทนอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การปฏิบัติบทบาทตามขอบเขตวิชาชีพ

จากผลการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนรับรู้บทบาทว่าตนมีการปฏิบัติบทบาทในโรงพยาบาลเป็น 2 ลักษณะ คือ การปฏิบัติบทบาทอิสระ นั่นคือการวินิจฉัยปัญหาและการให้การพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย และบทบาทไม่อิสระ คือการให้การพยาบาลที่ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาจากแพทย์ โดยพบว่า พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติบทบาทที่ต้องอาศัยคำสั่งแพทย์มากกว่าบทบาทอิสระของตน อันเนื่องมาจากความจำกัดด้านเวลาและปริมาณงานที่มากเมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาลที่มีน้อย อีกทั้งภารกิจด้านการบริหารและงานด้านเอกสารในแต่ละเวรมีจำนวนมาก สอดคล้องกับกับการศึกษาของ สงกรานต์ มาประสพ (2544) ที่พบว่าการที่พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานมากในแต่ละวัน และลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เป็นส่วนใหญ่ ทำให้งานด้านการพยาบาลของตนขาดความชัดเจน ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านการพยาบาลในพื้นที่ชุมชนนั้น สามารถอธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าหน้าที่ของตนตามขอบเขตคือการให้คำแนะนำดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางสุขภาพให้ครบทั้ง 4 มิติ แต่ในความ

เป็นจริงแล้วกลับพบว่า พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของตนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากภาระงานการพยาบาลในโรงพยาบาลมีจำนวนมาก จึงทำให้โอกาสเข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่ชุมชนมีน้อย อีกทั้งนโยบายการปฏิบัติงานในชุมชนที่ให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา มีความไม่แน่นอนในแบบแผนการดำเนินงาน ประกอบกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงในศูนย์สุขภาพชุมชนของพยาบาลวิชาชีพ คือการตรวจรักษาโรค จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาและโอกาสปฏิบัติบทบาทของตนในพื้นที่ชุมชน ยิ่งลดน้อยลงไป

ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการของพยาบาลวิชาชีพ จากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติบทบาททั้งการบริหารจัดการระบบงาน บุคลากร สิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ รวมถึงผู้ป่วยภายในเวรของตน และต้องมีส่วนร่วมในการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล การบริหารโรงพยาบาล ตลอดจนต้องได้รับผิดชอบโครงการพิเศษต่างๆ ที่เป็นงานของโรงพยาบาลอีกด้วย พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าตนต้องปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานในเวรของตนอยู่ตลอดเวลา อีกทั้งต้องมีส่วนร่วมในการบริหารงานในระดับต่างๆ ภาระหน้าที่ที่หลากหลายเหล่านี้ ทำให้ต้องแบ่งเวลาจากการพักผ่อนมาปฏิบัติงาน และต้องปฏิบัติงานที่ไม่ตรงตามความสนใจและความสามารถของตน ก่อให้เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานของตนลดลง สอดคล้องกับ Parker และคณะ (2001) ที่กล่าวว่า ภาระงานที่หลากหลาย อาจเกิดความไม่สมดุลของภาระงานในหน้าที่ที่ได้รับ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียด และสับสน แต่ในการศึกษาพบว่า มีพยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีความคิดเห็นต่อภาระงานที่หลากหลายเหล่านั้นว่าเป็นการท้าทายความสามารถของตน เป็นการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถมากขึ้น และผลสำเร็จของงานทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเห็นสอดคล้องกันว่า การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารงานและงานโครงการพิเศษต่างๆ ของโรงพยาบาลชุมชนควรมีปริมาณที่เหมาะสมและตรงกับความสามารถและความสนใจของพยาบาลด้วย

ส่วนการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการแก่ผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเป็นประจำสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการให้การพยาบาล ในทางตรงกันข้ามการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานหรือในโรงพยาบาลกลับมีน้อย เนื่องจากหน่วยงานไม่มีการกำหนดหรือวางแผนงานด้านวิชาการให้มีความชัดเจนและสม่ำเสมอ และยังพบว่าหน่วยงานขาดการสนับสนุนทางด้านการพัฒนาตนเองของพยาบาลทั้งด้านเวลาและงบประมาณ ซึ่งทำให้ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองต้องแสวงหาและขวนขวายที่จะศึกษาด้วยตนเอง ประเด็นการพัฒนาตนเองนี้ทำให้เห็นว่าการพัฒนาตนเองของพยาบาลอาจมีไม่เพียงพอและลดน้อยลงได้ เพราะการศึกษาหาความรู้ในปัจจุบันต้องอาศัยปัจจัยด้านการเงินเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังจะเห็นได้จากการที่พยาบาลทุกคนต้องเก็บคะแนน

การศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาล เพื่อใช้ในการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์นั้น พยาบาลต้องมีค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนเข้ารับการพัฒนาความรู้ จากการที่พยาบาลต้องใช้งบประมาณส่วนตัวนั้น บางครั้งอาจทำให้ความสนใจในการหาความรู้เพิ่มเติมลดน้อยลงได้

จากการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตวิชาชีพนี้ พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลมากที่สุด โดยปฏิบัติบทบาทที่ต้องพึ่งพาคำสั่งแพทย์เป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากปริมาณงานไม่สมดุลกับจำนวนพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลมีความตระหนักถึงหน้าที่ของตนคือการพยาบาลที่เป็นการ “ดูแล” มากกว่าการ”รักษา” และมีความต้องการที่จะปฏิบัติหน้าที่ของตนให้มีความครบถ้วนสมบูรณ์ และรับรู้ว่าตนปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการน้อยที่สุด พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่านโยบายด้านวิชาการและการสนับสนุนของหน่วยงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการปฏิบัติงานด้านวิชาการในหน่วยงาน ในความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงานนั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่สามารถกระทำได้ตลอดเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยไม่ต้องแสวงหาความรู้จากแหล่งอื่นๆ และสามารถเรียนรู้ในเรื่องที่เหมาะสมกับหน่วยงานและสามารถนำไปใช้ได้ อีกทั้งยังมีความเหมาะสมในภาวะที่มีความจำกัดด้านงบประมาณอีกด้วย

1.2 การปฏิบัติบทบาทนอกเหนือขอบเขตวิชาชีพ

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ตลอดเวลาว่ามีการปฏิบัติบทบาทเกินขอบเขตหน้าที่ของตน โดยเฉพาะด้านการรักษาโรค เช่นเดียวกับการศึกษาของ ณุชฎา ศุภโสภณ (2535) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลนอกเหนือขอบเขตของตนตามพระราชบัญญัติวิชาชีพ และสอดคล้องกับการศึกษาของ อำพล จันดาวัฒนะ (2525) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องปฏิบัติงานจริงเกินขอบเขตวิชาชีพและความรู้ ซึ่งมีความแตกต่างกับที่เรียนมาอย่างมาก จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานด้านการตรวจรักษาในโรงพยาบาลนอกเวลาราชการ และในศูนย์สุขภาพชุมชน (Primary care unit) ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักถึงขอบเขตหน้าที่ของตนและรับรู้ว่าตนปฏิบัติเกินขอบเขตวิชาชีพที่ได้กำหนดไว้ ทำให้บางครั้งมีความคับข้องใจและไม่มั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่เกินขอบเขตนั้น เนื่องจากการปฏิบัติงานของตนมีผลต่อชีวิตของบุคคล ซึ่งเสี่ยงต่อความผิดพลาดและข้อกฎหมาย การรับรู้ว่าตนมีความสามารถด้านการรักษาไม่ทัดเทียมกับแพทย์ ซึ่งในความเป็นจริงบทบาทหน้าที่ของตนเป็นการดูแลไม่ใช่การรักษา แต่จากความขาดแคลนบุคลากรประกอบกับลักษณะทางสังคม

วัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชนที่มีขนาดเล็ก บุคลากรมีจำนวนน้อยจึงมีความสนิมสนมคุ้นเคย ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ส่งผลถึงแนวทางการปฏิบัติงานที่ทำให้การทำงานมีความยืดหยุ่น อลุ่มอล่วยต่อกัน จนกลายเป็นวัฒนธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งการยอมรับว่าตนมีความด้อยกว่าแพทย์ทั้งในแง่ของความรู้และศักยภาพจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องให้การเคารพยกย่องแพทย์ว่ามีอำนาจเหนือตน สอดคล้องกับผลการศึกษาของสงกรานต์ มาประสพ (2544) ที่พบว่า การที่แพทย์เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้นำด้านสุขภาพและปัจจัยด้านความรู้ทางวิชาการ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าตนด้อยกว่าแพทย์ จึงมีผลมาถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ใกล้เคียงและมีการปฏิบัติงานร่วมกันมากที่สุด อย่างไรก็ตามพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนก็มีมุมมองในแง่บวกต่อการปฏิบัติบทบาทด้านรักษาโรคที่เกินขอบเขต โดยมองว่าเป็นการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ส่วนรวม จึงทำให้เกิดสภาพการยอมรับในบทบาทหน้าที่ที่เกินขอบเขตได้โดยปริยาย สอดคล้องกับแนวคิดของ Allport (1968) ว่าการยอมรับบทบาทของบุคคลเกิดขึ้นภายหลังจากที่ตนเองได้มองเห็นว่าบทบาทนั้นมีความสอดคล้องกับบทบาทที่สังคมคาดหวังนั่นก็คือ หน่วยงานและผู้รับบริการนั่นเอง แต่องค์การพยาบาลควรมีการร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าว ซึ่งทางออกที่พยาบาลวิชาชีพมีความเห็นร่วมกันคือควรมีการปรึกษาหารือในระดับหน่วยงานของฝ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาทั้งหมดเพื่อหาข้อตกลงที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติ และเป็นการรับรองการรักษาโรคของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนภายใต้แพทย์เป็นผู้รับผิดชอบ หากมีข้อผิดพลาดเกิดขึ้น

2. เงื่อนไขหรือปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยพบประเด็นที่เป็นเงื่อนไขหรือปัจจัยมี่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนดังต่อไปนี้

2.1 การขาดแคลนบุคลากรและภาระงานที่หลากหลาย

ภาระงานจำนวนมากในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานต่างๆ ของโรงพยาบาลให้สำเร็จลุล่วงตามที่กำหนด ภาระงานที่มากเกินกำลัง ไม่ตรงตามความสามารถและความสนใจ ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลขาดประสิทธิภาพ เนื่องจากภาระงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนมากอยู่แล้ว การปฏิบัติงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมายให้มีคุณภาพจึงเป็นไปอย่างยากลำบาก โดยพยาบาลต้องสละเวลาในการพักผ่อนของตนมาใช้ในการปฏิบัติภารกิจที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม ส่งผลให้บางครั้งพยาบาลเกิด

ความรู้สึกเบื่อหน่ายและรู้สึกสูญเสียความเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับความเห็นของ Hardy and Conway (1988) ที่กล่าวว่าบทบาทที่เพิ่มขึ้นของผู้ดำรงบทบาท อาจมีการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วน เนื่องจากมีความไม่สมดุลของเวลาและทรัพยากร ตลอดจนความสามารถในการปฏิบัติเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนมีความรู้สึกว่าตนมีภาระงานที่รับผิดชอบมากกว่าวิชาชีพอื่น ไม่มีการกระจายงาน อีกทั้งการปฏิบัติงานที่ไม่มีแบบแผนชัดเจน ขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานทั้งด้านนโยบายหรืองบประมาณ ทำให้รู้สึกว่างานของพยาบาลขาดความสำคัญ ซึ่งพยาบาลมองว่าควรมีการมอบหมายงานที่เหมาะกับความสามารถและเวลา เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างครบสมบูรณ์มากขึ้น ซึ่งภาระงานที่หลากหลายนี้ก่อให้เกิดความท้าทายและความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จในงานได้ถ้ามีการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับความสามารถและความสนใจในงาน ตลอดจนมีการสนับสนุนที่ดีจากหน่วยงาน สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและตระหนักว่าตนมีคุณค่า การส่งเสริมให้พยาบาลมีพลังอำนาจในตนจึงเป็นความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้พยาบาลเกิดความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติงานเพื่อความสำเร็จในองค์การและหน่วยงานต่อไป

2.2 วัฒนธรรมในโรงพยาบาลชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนที่พบในการศึกษาครั้งนี้อีกประเด็นคือวัฒนธรรมของโรงพยาบาลชุมชนทั้งในด้านแบบแผนการปฏิบัติงานและลักษณะสังคมภายในโรงพยาบาลที่มีลักษณะของความเป็นพี่น้อง มีความ สนิทสนม โดยไม่แบ่งแยกวิชาชีพ การนับถือผู้ที่มีศักยภาพมากกว่าตนในแง่ของความรู้ความสามารถ ทำให้การปฏิบัติงานเป็นแบบการช่วยเหลือเกื้อกูลจากอดีตจนถึงปัจจุบัน สอดคล้องกับการศึกษาของ สงกรานต์ มาประสพ (2544) ที่พบว่าการทำงานร่วมกันในสังคมขนาดเล็ก มีความสนิทสนมกัน มีโอกาสช่วยเหลือเกื้อกูลกัน รวมทั้งทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จึงทำให้แพทย์และพยาบาลมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากขึ้น การทำงานร่วมกันจึงเป็นไปด้วยความราบรื่น และพยาบาลวิชาชีพเห็นว่าลักษณะสังคมภายในโรงพยาบาลเช่นนี้ สร้างบรรยากาศที่ดีในการปฏิบัติงาน แต่ควรแยกแยะในการทำงาน และควรแบ่งบทบาทในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนตามขอบเขตวิชาชีพ แต่ทั้งนี้การแก้ไขปัญหามีความเป็นไปได้น้อย เนื่องจากมีความจำกัดของบุคลากรและนโยบายของผู้บริหาร แต่ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพก็สามารถยอมรับที่จะปฏิบัติบทบาทของตนได้ตามที่องค์การมีความคาดหวัง เพื่อให้เกิดคุณภาพในการบริการ และเห็นว่าควรมีการส่งเสริมพัฒนาความรู้ ความสามารถให้แก่พยาบาลวิชาชีพตามความจำเป็นในการปฏิบัติงาน เพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น อธิบายได้ว่า การที่พยาบาลมีความตระหนักถึงความรู้ความสามารถของตนที่ไม่ทัดเทียมกับแพทย์ อีกทั้งการต้องประสบกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยไม่

มั่นใจในการรักษาของตน ก่อให้เกิดความไม่มั่นใจต่อการปฏิบัติหน้าที่แทนแพทย์คือการรักษา จึงมีความคิดในการศึกษาเพิ่มเติมในด้านที่พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้มีความถูกต้อง มีคุณภาพมากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการคุ้มครองตนจากการปฏิบัติงานที่อาจเกิดความผิดพลาดในอนาคต รูปแบบการปฏิบัติงานที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนแผนกที่ปฏิบัติงานส่งผลให้การทำงานเกิดความไม่ต่อเนื่องและขาดความเชี่ยวชาญ อธิบายได้ว่า การเริ่มต้นงานใหม่ทำให้พยาบาลไม่มีความชำนาญ จึงเกิดความไม่สมบูรณ์และต่อเนื่องในการทำงาน และการขาดความชำนาญก่อให้เกิดความไม่มั่นใจ พยาบาลจึงมีความเห็นว่าการเปลี่ยนแปลงนั้น ทำให้การปฏิบัติงานของตนลดประสิทธิภาพลง อีกทั้งการสวัสดิการ งบประมาณและการสนับสนุนจากผู้บริหารในการปฏิบัติงานต่างๆ พยาบาลเห็นว่าเป็นกำลังใจในการทำงานให้ตนทำงานได้อย่างมีความสุข ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สภาการพยาบาล แพทยสภา ควรมีการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางในการสนับสนุนและคุ้มครองให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานในการรักษาได้ตามขอบเขตวิชาชีพ

2. ควรมีการทบทวนบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพและความต้องการของสังคม เช่น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน และบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการรักษาโรคให้มีความเหมาะสมกับความจำเป็นตามพื้นที่

3. ส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาเพิ่มเติมด้านเวชปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานด้านการรักษาในโรงพยาบาลชุมชนทั้งหลักสูตรปริญญาโทและการอบรมระยะสั้น

4. ควรสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทที่มีการปฏิบัติได้น้อยเช่น บทบาทด้านวิชาการ โดยเฉพาะบทบาทด้านวิชาการในหน่วยงาน และการให้ความรู้แก่ประชาชนหรือผู้ป่วยในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการยอมรับของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติบทบาทด้านการรักษาโรคของพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการบริหารค่าตอบแทนของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนตามภาระงานที่ปฏิบัติจริง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการในชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2539.

กิ่งทิพย์ พุฒแก้ว. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทัศนคติต่อการเป็นครู และความเชื่ออำนาจภายในตน กับการปฏิบัติบทบาทของอาจารย์วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

กิติมา คงขวัญเมือง. **ความสัมพันธ์ระหว่างการแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยยึดองค์การเป็นหลัก กับพฤติกรรมการเป็นสมาชิกขององค์การ ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. **การบริหารหอผู้ป่วย**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: โฟร์ไดเมนชั่น อี เอ็ม, 2539.

ขะธิณยา หล้าสุวงษ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

งามเอก ลำมะนา. **การรับรู้และการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

จินตนา ยูนิพันธุ์ และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. **กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล เล่มที่ 6**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2543.

ชาญชัย แสวงศักดิ์. **กฎหมายว่าด้วยความรับผิดทางละเมิดของเจ้าหน้าที่**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯมหานคร: บริษัท โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2542.

ณุชฎา ศุภโสภณ. **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนด้านการรักษาพยาบาล กับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.

ดารณี พันธ์ศรี. **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน คุณค่าของงาน บรรยากาศองค์การ กับการปฏิบัติบทบาทอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ดาราพร คงจา. **กฎหมายการประกอบวิชาชีพพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธรินการพิมพ์ จำกัด, 2540.

ทัศนา บุญทอง. **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล, 2542.

ทัศนีย์ ทองรักศรี. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล คุณลักษณะของงาน การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ธงชัย สันติวงษ์. **ทฤษฎีองค์การและการออกแบบ**. กรุงเทพฯมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2541.

นัยนา เตโชฬาร. **การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ของกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

นิตินันท์ พันทวี. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ลักษณะบทบาททางเพศและการสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดในบทบาทของนักศึกษาพยาบาลชาย วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นาถสุภางค์ ไกรอาบ. **การรับรู้และการปฏิบัติจริงตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพในห้องคลอด โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออก**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

นฤมล ปั้นลี้. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง การมีเครือข่ายความร่วมมือ กับความสำเร็จในวิชาชีพของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

นฤมิตร ดิษบรรจง. **อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

เบญจรัตน์ สมเกียรติ. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย กับพยาบาลประจำการ การสนับสนุนจากองค์การ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

บุษบา ประสารอธิคม. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

ประภารัตน์ แบขุนทด. **ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย บรรยากาศองค์การ กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ประณีต ส่งวัฒนา. ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ปรากฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพรรณวรรณา. **วารสารสภาการพยาบาล**. ปีที่ 15 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน 2543): 12-22.

พัชนา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ เจตคติต่องาน บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

พนิดา ดามาพงศ์. **เอกสารประกอบการสอนวิชาภาวะผู้นำและการจัดการในองค์การพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บลูพริ้นต์, 2544.

ภาณุมาศ ไกรสัย. **การจัดองค์การพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปในกำกับของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ภาวนา ประดิษฐ์. **ความสัมพันธ์ระหว่างความมีอิสระในงาน ความคาดหวังในบทบาทการสนับสนุนกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัย ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

มณีรัตน์ แสงเดือน. **การประเมินการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. **คู่มือปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระการบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, 2542.

ฟาริดา อิบราฮิม. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช, 2535.

รัตนา ทองสวัสดิ์. **วิชาชีพการพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก คอมพิวกราฟิค, 2541.

รัชนก วันทอง. **การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์. **อนามัยชุมชน เล่ม 1,2**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด, 2540.

รุจา ภู่ไพบูลย์. **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้**. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2541.

ลออ หุตางกูร. **จรรยาสำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.

วรดา ข่ายแก้ว. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงาน และการคิดอย่างมีวิจารณญาณ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2542.

วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์. **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. **การวิจัยทางการพยาบาล: หลักการและแนวปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2545.

วิจิตรา ไชยขันธุ์. **บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานสาธารณสุขมูลฐานตามการรายงานของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนภาคกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

วิจิตรา พูลเพิ่ม. **สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติทางคลีนิค**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

วิชุดา หรรษาจารุพันธ์. **การศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่4 สถาบันการศึกศสพยาบาลเอกชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และคณะ. **การศึกษาปัญหาการฟ้องคดีเกี่ยวกับการประกอบวิชาชีพเวชกรรมในประเทศไทย**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, 2544.

วีณา โหรชัยยะ. **วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธิน แสวงดี. **การสนทนากลุ่ม: เทคนิคการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2536.

วันเพ็ญ สุขสุวรรณ. **การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

วันเพ็ญ เส้นศูนย์. **บทบาทหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ในปี พ.ศ. 2553**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สงกรานต์ มาประสพ. **การทำงานร่วมกันของพยาบาลและแพทย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

สภาการพยาบาล. **คู่มือการฝึกอบรมพยาบาลกับการคุ้มครองผู้บริโภคด้านบริการสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์นายวิทย์, 2542.

สภาการพยาบาล. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ**. เอกสารอัดสำเนา.

สภาการพยาบาล. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เดอะเบส กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์ จำกัด, 2540.

สมจิต หนุเจริญกุล. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สมหมาย หิรัญนุช. แนวคิดปรับกระบวนการพยาบาลในยุคประหยัด. **สารสภาการพยาบาล**. เล่ม 13 (เมษายน-มิถุนายน 2541): 16-22.

สาธารณสุข, กระทรวง (กองการเจ้าหน้าที่ สำนักงานปลัดกระทรวง). **(ร่าง) กรอบอัตรากำลังของโรงพยาบาลชุมชน**. มปท: 2545.

สาธารณสุข, กระทรวง. **ผลงานกึ่งทศวรรษ (2537-2541) การผลิตและพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุขของสถาบันพระบรมราชชนก**. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2542.

สุธีรา อายุวัฒน์. **คุณภาพบัณฑิต**. ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2531.

สุภางค์ จันทวานิช. **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุภางค์ จันทวานิช. **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

สุวงศ์ ศาสตรวาหา. **กฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2540.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: จิรรัชการพิมพ์, 2539.

แสวง บุญเฉลิมวิภาส. **กฎหมายและข้อควรระวังของแพทย์ พยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัทโรงพิมพ์เดือนตุลา จำกัด, 2544.

วีณา โหรชัยยะ. **วัฒนธรรมองค์การของโรงพยาบาลชุมชนดีเด่น: กรณีศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

อัมพิกา ผูกพัน. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่างอาจารย์และนักศึกษา และการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของนักศึกษากับความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

อุดม สุภาไตร. **กฎหมายจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล**. ในการประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: บริษัทธรรมสาร จำกัด, 2531.

อุมาพร วงศ์ประยูร. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยสถานการณ์ คุณลักษณะของงาน กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

อำพล จันดาวัฒนะ และคณะ. “พยาบาลโรงพยาบาลชุมชน”. **วารสารกระทรวงสาธารณสุข**. (พฤศจิกายน 2525): 19-25.

อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ. **สถานการณ์กำลังคนของโรงพยาบาลชุมชน พ.ศ. 2541**. นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก, 2541.

ภาษาอังกฤษ

Allport, G.W. **Pattern and growth in personality**. 2nd ed. New York: Holt Rinehart and Winston, 1968.

American Nurses Association. **Nursing: A social policy statement**. Kansas City, Missouri: ANA, 1980.

ANA, Board of Directors. Ethics and Human Rights. **Nursing World: Reading Room; Position Statement**. (5 September 1991): 1-6.

Benner, P. **From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice**. Menlo Park, California: Addison-Weslry Publishing Company, 1984.

Blair, S.N. et al. Making Sense of a New Nursing Role: A Phenomenological Study of an Organizational Change. **Journal of Professional Nursing**. 15 (November-December 1999): 340-348.

Creasia, L.J. and Parker, B. **Conceptual foundation; The Bridge to Professional Nursing Practice**. 3rd ed. St. Louis, Missouri: A Harcourt Health Sciences Company, 2001.

Daft, R. **Organization Theory and Design**. 7th ed. Cincinati, Ohio: South Western, 2001.

Dochterman, Mc J. and Grace, K.H. **Current Issues in Nursing**.6th ed. St. Louis Missouri: Mosby, Inc., 2001.

Hackman, J.R. and Oldham, G.R. **Work Redesign**. Massachusetts: Addison Wesley, 1980.

Hardy, M.E. and Conway, M.E. **Role Theory: Perspective for Health Professionals**. 2nd ed. California: Appleton & Lange, 1988.

Hunt, G. and Wainwright, P. **Expanding the Role of Nurse: The Scope of Professional Practice**. Osney Mead, Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1994.

Kenworthy, N., Snowley, G. and Gilling, C. **Common Foundation Studies in Nursing**. 2nd ed. Singapore: Longman Singapore Publishers Ltd., 1996.

Leddy, S. and Pepper, J.M. **Conceptual Base of Professional Nursing**. 4th ed. Philadelphia: New York Lippincott, 1998.

Lynch, A.M. At the Crossroads: We must Blend the CNS + NP Roles. **Online Journal of Issues in Nursing**. 1 (August 1996): 1-10.

Mappes, A.T. and Zambaty, J. **Biomedical Ethic**. New York: McGrew Hill Inc., 1986.

Mc. Donald, R.R. and Sclellenberg, J.H. **Selected Reading and Projects in Social Psychology**. New York: Random Houses, 1971.

Mescon, H.M., Albert, M. and Khedouri, F. **Management: Individual and Organizational Effectiveness**. New York: Harper & Row, 1985.

Miller, H.M. and Beverly, C.F. **Current Perspective in Nursing: Social Issue and Trends**. St. Louis Missouri: Mosby Company, 1977.

Mitchell, R.P. and Grippando,M.G. **Nursing Perspective and Issues**. 5th ed. New York: Delmar Publishers Inc., 1993.

Neufeldt, V. and Guralnik, B.D. **Webster's New World Dictionary of American English**. New York: Webster's New World, 1988.

O'Rourke, W.M. Rebuilding a Professional Practice Model: the Return of Role-base Practice Accountability. **Nursing Administration Quarterly**. 27(April-June 2003) : 95-105.

Robbins, S.P. **Managing Today**. 2nd ed. New Jersey: Prentice-Hall, 2000.

Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. **Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative**. 3nd ed. Philadelphia: Lippincott Willams & Wilkins, 2003.

Sutherland, V.J., and Cooper, C.L. **Stategic stress management an organizational approach**. Hampshire: Mancmillan, 2000.

Taylor, S.J. and Bogdan, R. **Introduction to Qualitative Research Method**. 3rd ed. New York: John Willey & Son Inc., 1998.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ. พ.ต.ต.หญิง ดร. พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	รองศาสตราจารย์ประจำสาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี
3. นางสาวศิรินาฏ ตินิกุล	พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้เชี่ยวชาญทางคลีนิค โรงพยาบาลอุทัยธานี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข

ประมวลคำศัพท์ที่พบในวิทยานิพนธ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประมวลคำศัพท์ที่พบในวิทยานิพนธ์

1. กรุ๊ป (Group)	กลุ่ม
2. คอนเซาท์ (Consult)	รับปรึกษา
3. คอมพลีท (Complete)	สมบูรณ์
4. คิวเร็ท (Currettage)	ขูดมดลูก
5. เคส (Case)	กรณีผู้ป่วย
6. โคลด์แพ็ค (Cold pack)	แผ่นความเย็น
7. โคลอสโตมี (Colostomy)	ระบายอุจจาระทางหน้าท้อง
8. ซัพพอร์ท (Support)	รองรับ, สนับสนุน
9. ซีเวียร์ (Severe)	เลวร้าย, รุนแรง
10. เซ็ท (Set)	นัดเวลา
11. ดิสชาร์ท (Discharge)	จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
12. ดีไฮเดรท (Dehydrate)	ขาดน้ำ
13. ทรีท (Treat)	การรักษา
14. ทรีทเมนท์ (Treatment)	การปฏิบัติการในการตรวจรักษา
15. ทวิน (Twins)	ครรภ์แฝด
16. ทีอาร์ (Tubal resection : TR)	ผ่าตัดทำหมัน
17. นอร์มอล (Normal)	ปกติ
18. เนิร์สเอด (Nurse aid)	ผู้ช่วยเหลือคนไข้
19. พีซียู (Primary care unit : PCU)	ศูนย์สุขภาพชุมชน
20. พีวี (Per vagina : PV)	ตรวจภายในผ่านช่องคลอด
21. โพรเท็ค (Protect)	ปกป้อง
22. แฟมิลี่ โฟลเดอร์ (Family folder)	แฟ้มประวัติครอบครัว
23. โฟเล่ส์ แคท (Foley's catheter)	สายสวนปัสสาวะ
24. แมนเนจ (Management)	การบริหารจัดการ
25. ราวน์ (Round)	ตรวจเยี่ยมอาการ
26. รีเฟอร์ (Refer)	ส่งผู้ป่วยรับการรักษาต่อ
27. รีสเตอไรล์ (Re-sterile)	ทำให้ปราศจากเชื้อซ้ำ
28. รูทีน (Routine)	แบบแผน
29. เรต (Rate)	อัตราการหายใจ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

30. เรส (Rest)	พักผ่อน
31. ลอส (Loss)	ตกหล่น
32. ลิมิท (Limit)	จำกัด
33. แล็บ (Lab)	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ
34. วอร์ด (Ward)	ตึกผู้ป่วยใน
35. เวน (Vein)	หลอดเลือดดำ
36. ไวทอลไซน์ (Vital signs)	สัญญาณชีพ
37. สกรีน (Screen)	ซักประวัติการเจ็บป่วย
38. สสจ.	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
39. สุขา	ฝ่ายสุขาภิบาล
40. สเตอไรล์ (Sterile)	ทำให้ปราศจากเชื้อ
41. สเป็ค (Spec)	คุณสมบัติ
42. สเปซิฟิค (Specific)	เฉพาะเจาะจง
43. อะแนส (Anasth)	พยาบาลวิสัญญี
44. ออบเซิร์บ (Observe)	สังเกตการณ์
45. ออเดอร์ (Order)	คำสั่งการรักษา
46. อัลตร้าซาวน์ (Altra sound)	ตรวจคลื่นเสียงความถี่สูง
47. อินชาร์ท (Inchart)	หัวหน้าเวร
48. อีอาร์ (Emergency room : ER)	แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
49. เอ็กซเรย์ (X-ray)	ถ่ายภาพรังสี
50. เอชเอ (Hospital accreditation : HA)	การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล
51. เอนจีทิวบ์ (NG tube)	สายให้อาหาร
52. เอฟพี (Family planning : FP)	วางแผนครอบครัว
53. เอเอนซี (Ante natal care : ANC)	ฝากครรภ์
54. แอดมิท (Admit)	รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล
55. แอดไซน์ (Assign)	มอบหมายงาน
56. แอ็บ (Abnormal)	ผิดปกติ
57. แอพเพนดิก (Appendicitis)	ไส้ติ่งอักเสบ
58. แอเรีย (Area)	พื้นที่
59. โอพีดี (Out patient department : OPD)	แผนกผู้ป่วยนอก
60. โอพีดีการ์ด (OPD card)	เวชระเบียนประจำตัวผู้ป่วย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

61. โออาร์ (Operation room : OR)	แผนกห้องผ่าตัด
62. โอเวอร์ (Over)	เกิน
63. ไอซี (Infection control)	ควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
64. ไอวี (Intravenous : IV)	สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
65. เฮอร์เนีย (Hernia)	ไส้เลื่อน
66. แฮปปี้ (Happy)	พอใจ
67. ไฮยีนแคร์ (Hygine care)	ความสะอาดร่างกาย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ค

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน

1. การเริ่มต้นการสนทนา
    1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
    1.2 พูดคุยซักถามทั่วไปเพื่อสร้างบรรยากาศให้ผ่อนคลาย
    1.3 บอกระยะเวลาในการสัมภาษณ์
    1.4 ขออนุญาตบันทึกเทป
2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล
    2.1 อายุ ภูมิลำเนา สถานภาพสมรส ศาสนา การศึกษา
    2.2 ประสบการณ์การปฏิบัติงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน
3. แนวคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน
    3.1 การปฏิบัติบทบาทด้านการบริการพยาบาล
        1) เริ่มทำงานครั้งแรกที่ไหน ทำงานกี่ปี ทำงานที่นี่กี่ปีแล้วคะ
        2) ตอนนี้ต้องขึ้นเวรบ่ายดึกด้วยไหม
        3) แต่ละเวรต้องทำอะไรบ้าง เวรเช้า บ่าย ดึก มีความแตกต่างกันอย่างไร
        4) การให้การพยาบาลตามความคิดเห็นของเราต้องทำอย่างไร
        5) ในปัจจุบันเราทำหน้าที่ของการพยาบาลได้มากน้อยแค่ไหน เพราะอะไรจึง เป็นเช่นนั้น
        6) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษามีความแตกต่างกับการให้การพยาบาลที่เราต้องตัดสินใจเองอย่างไร เราทำอะไรได้มากน้อยอย่างไร ทำไมจึงทำได้ไม่เท่ากัน
        7) ท่านคิดว่าภาระงานที่ปฏิบัติในแต่ละเวร ท่านปฏิบัติได้ครบถ้วนสมบูรณ์หรือไม่ เพราะเหตุใด
        8) เป้าหมายการดูแลผู้ป่วยของท่านคืออะไร ท่านทำได้ตรงตามเป้าหมายหรือไม่ เพราะอะไร ทำอย่างไรจึงจะเป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ
        9) ผู้รับบริการของท่านต้องการการบริการของท่านอย่างไรบ้าง ท่านได้รับข้อท้วงติงจากผู้รับบริการของท่านหรือหน่วยงานของท่านอย่างไรบ้าง ท่านแก้ไขปัญหาอย่างไร
        10) ขอบเขตวิชาชีพของท่านเป็นอย่างไร ท่านปฏิบัติได้ตามขอบเขตที่กำหนดหรือไม่ เพราะอะไรต้องปฏิบัติอย่างนั้น

11) อะไรที่ท่านต้องปฏิบัติเกินขอบเขต เพราะอะไรจึงต้องปฏิบัติเช่นนั้น ท่านรู้สึกอย่างไรที่ต้องปฏิบัติเช่นนั้น
12) มีความแตกต่างกันอย่างไรของขอบเขตที่กำหนดกับการปฏิบัติจริง ท่านคิดว่าความแตกต่างนั้นเกิดจากสาเหตุใด
13) หน่วยงานของท่านมีนโยบายหรือการสนับสนุนการปฏิบัติงานของท่านในด้านใดบ้าง เขาทำอย่างไร
14) มีข้อผิดพลาดในการทำงานที่ผ่านมาหรือไม่ เกิดจากอะไร ท่านมีความเสี่ยงในการปฏิบัติงานเรื่องใดบ้าง ทำอย่างไรจึงจะปลอดภัยต่อความเสี่ยงนั้น
15) ท่านมีอิสระในการติดสินใจในการปฏิบัติงานมากน้อยแค่ไหน เรื่องใดบ้าง ท่านกำหนดขอบเขตการตัดสินใจหรือการทำงานอย่างไร
16) มีความอึดอัดในในการทำงานบ้างหรือไม่ เรื่องใดบ้าง เพราะอะไรจึงมีความรู้สึกนั้น ทำอย่างไรไม่ให้เกิดความรู้สึกนี้
17) มีการมอบหมายหรือการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไหม ท่านรู้ได้อย่างไรว่าควรปฏิบัติอย่างไร
18) ปัญหาในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นเรื่องใด เพราะอะไรจึงเกิดปัญหา ท่านแก้ปัญหากันอย่างไร คิดอย่างไรกับการแก้ไขปัญหาที่ผ่านมา จะป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาได้อย่างไร
19) ท่านพอใจกับการทำงานในปัจจุบันแค่ไหน อยากให้การทำงานของเราเป็นอย่างไร ทำอย่างไรจึงจะเป็นเช่นนั้น
20) ท่านต้องไปทำงานในชุมชนอย่างไรบ้าง ทำอะไรเป็นหลัก เพราะอะไร แตกต่างจากงานในโรงพยาบาลอย่างไร
21) ท่านทำงานในชุมชนได้มากน้อยแค่ไหน เพราะอะไร ควรทำอะไรบ้างในชุมชน
22) บทบาทของท่านมีความชัดเจนแค่ไหน มีความมั่นใจในการทำงานในปัจจุบันแค่ไหน
23) ถ้าไม่คิดถึงค่าเวร ให้เลือกอยากอยู่เวรอะไรมากที่สุด เพราะอะไร ในงานด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ท่านทำงานด้านใดมากที่สุด เพราะอะไร จริงๆ แล้วควรเป็นอย่างไร

3.2 การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการ

1) แต่ละเวรอยู่กันกี่คน แบ่งงานกันอย่างไร ใครเป็นคนควบคุมหรือตัดสินใจต่างๆ

2) ท่านต้องเป็นหัวหน้าเวรหรือไม่ หัวหน้าเวรทำอะไรบ้าง
3) มีปัญหาในแต่ละเวรเราต้องทำอย่างไร ส่วนใหญ่เป็นปัญหาเรื่องใด
4) ใครเป็นคนดูแลเกี่ยวกับระบบงาน ท่านต้องดูแลระบบงานอย่างไรบ้าง
5) ใครเป็นคนจัดการเกี่ยวกับบุคลากรในแต่ละเวร ทำอย่างไร
6) การดูแลบริหารจัดการภายในเวร ทำอะไรบ้าง
7) ท่านต้องติดต่อกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ บ้างไหม เรื่องใด แล้วท่านต้องทำอย่างไร
8) มีปัญหาในการประสานงานบ้างไหม ท่านแก้ปัญหาอย่างไร
9) ท่านมีงานที่ได้รับมอบหมายนอกเหนืองานการพยาบาลหรือไม่ อะไรบ้าง ท่านต้องทำหน้าที่นั้นอย่างไร
10) การมอบหมายงานเป็นอย่างไร ทำไมจึงเป็นเช่นนั้น
11) คิดอย่างไรกับภาระงานที่ได้รับมอบหมาย
12) เราแบ่งเวลาในการปฏิบัติงานที่นอกเหนืองานการพยาบาลอย่างไร ท่านทำงานได้เสร็จตามเวลาหรือไม่ ท่านคิดว่าเพราะอะไร
13) งานของท่านมีความครบถ้วนและสมบูรณ์หรือไม่ เพราะอะไร ทำอย่างไรให้งานมีความครบถ้วนสมบูรณ์
14) ภาระงานที่เพิ่มมานี้ทำให้ท่านยุ่งยากไหม ยุ่งยากอย่างไร
15) ท่านมีส่วนร่วมในงานของโรงพยาบาลอย่างไรบ้าง
16) ท่านต้องทำงานร่วมกันกับผู้อื่นหรือไม่ ใครบ้าง การทำงานร่วมกันเป็นอย่างไร
17) ทำอย่างไรให้งานของท่านเป็นระบบและมีความคล่องตัว
18) ที่ผ่านมามีปัญหาในการทำงานเรื่องใดบ้าง แก้ไขอย่างไร ผลการแก้ไขเป็นอย่างไร
19) ควรทำอย่างไรให้การทำงานที่ได้รับมอบหมายงานได้ดี ต้องเรียนรู้งานก่อนรับมอบหมายงานอย่างไร
20) การเปลี่ยนผู้รับผิดชอบงานมีผลต่อการทำงานของท่านหรือไม่ เพราะอะไร แก้ไขปัญหาอย่างไร
21) งานที่ท่านได้รับมอบหมายมาทั้งหมดเกินกำลังไหม ต้องปรับหรือแก้ไขอย่างไร
22) เราต้องพัฒนาความสามารถของเราในการทำงานตรงนี้อย่างไร ท่านต้องการพัฒนาในด้านใด

3.3 การปฏิบัติบทบาทด้านวิชาการ

1) เพราะอะไรท่านจึงต้องการพัฒนาความรู้ด้านนั้น จะเอามาใช้กับการทำงานหรือเอามาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างไร

2) ท่านมีโอกาสในการเข้ารับการอบรม ศึกษาดูงานฟังวิชาการ หรือเข้าร่วมประชุมมากน้อยแค่ไหน
3) นโยบายของหน่วยงานในเรื่องนี้เป็นอย่างไร มีการสนับสนุนเราไหม เขาทำอย่างไร นโยบายมีผลต่อการพัฒนาตนเองของเราอย่างไร
4) หน่วยงานมีการจัดให้เราได้รับความรู้อย่างไรบ้าง สม่ำเสมอไหม ท่านมีส่วนร่วมในการจัดหรือไม่ ท่านทำอย่างไรบ้าง มีคนรับผิดชอบในการ ทำงานไหม เขาทำอย่างไร
5) ท่านคิดว่าหน่วยงานมีการปฏิบัติเรื่องนี้เพียงพอหรือยัง และควรเป็นอย่างไร
6) เราได้รับข้อมูลข่าวสารวิชาการได้อย่างไร ใครเป็นผู้จัดทำ เรามีส่วนร่วมไหม
7) การได้รับข้อมูลข่าวสารภายในหน่วยงานของท่านมีความเพียงพอหรือยังต้องทำ อย่างไรจึงจะมีความเพียงพอ
8) หน่วยงานของท่านมีการทำวิจัยบ้างไหม ท่านมีส่วนร่วมในการทำวิจัยอย่างไรบ้าง
9) หน่วยงานของท่านนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างไรบ้าง
10) หน่วยงานสนับสนุนในการศึกษาต่ออย่างไร ท่านคิดอย่างไรกับการศึกษาต่อและการสนับสนุนจากหน่วยงาน
11) ท่านต้องการศึกษาต่อด้านใด เพราอะไร ถ้าขาดการสนับสนุนจากหน่วยงานท่านจะทำอย่างไร
12) ท่านจะนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามาทำอะไรบ้าง
13) ท่านให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างไร สม่ำเสมอแค่ไหน
14) ท่านมีโอกาสให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชนหรือไม่ มากน้อยแค่ไหน เพราะอะไรจึงเป็นเช่นนั้น ท่านทำอย่างไรบ้าง
15) ที่นี่เคยเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาบ้างไหม ระดับใด ท่านมีส่วนร่วมอย่างไรในการจัดการสอน
16) มีข้อแนะนำสำหรับการจัดหลักสูตรให้พยาบาลวิชาชีพที่ต้องมาทำงานในโรงพยาบาลชุมชนอย่างไร ควรมีการเน้นด้านใด เพราะอะไร
17) ในการทำงานของพยาบาลในปัจจุบัน ท่านคิดว่าท่านทำงานด้านใดมากที่สุด ระหว่างงานการพยาบาล งานด้านการบริหารจัดการ และงานด้านวิชาการ

ภาคผนวก ง

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางแสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูล จำแนกเป็น เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน

คนที่	เพศ	อายุ (ปี)	ศาสนา	สถานภาพ	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์ทำงาน (ปี)	แผนกที่ปฏิบัติงาน
1	หญิง	29	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	7	ผู้ป่วยใน
2	หญิง	26	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	4	ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
3	หญิง	27	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	5	ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
4	หญิง	26	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	4	ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
5	หญิง	28	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	6	ผู้ป่วยใน
6	หญิง	27	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	7	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
7	หญิง	30	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	8	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
8	หญิง	25	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	3	ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
9	หญิง	37	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	15	ผู้ป่วยใน
10	หญิง	28	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	6	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
11	หญิง	30	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	9	ห้องคลอด-ห้องผ่าตัด
12	หญิง	32	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	11	ผู้ป่วยใน
13	หญิง	32	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	11	ผู้ป่วยนอก
14	หญิง	25	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	3	ผู้ป่วยใน
15	หญิง	30	พุทธ	คู่	ปริญญาตรี	8	อุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน
16	หญิง	29	พุทธ	โสด	ปริญญาตรี	8	ผู้ป่วยใน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอุษนันท์ อินทมาศน์ เกิดวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2518 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท ในปี พ.ศ. 2540 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2544 ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย